

Nr ISSN 1427-8375

# PROMOTOR

Z D R O W I A



NR 1 (19)  
2 0 0 0



Od dawna nauczyłem się odróżniać to, co ważne, od tego, co pilne.

Koniecznym jest, rzecz jasna, żeby człowiek jadł, gdyż bez pożywienia nie będzie człowieka i w ten sposób człowiek przestanie istnieć, ale miłość, sens życia i smak rzeczy boskich są ważniejsze.

Antoine de Saint-Exupery

Kwartalnik adresowany jest do organizatorów promocji zdrowia  
w Województwie Dolnośląskim i redagowany jest przez  
Biuro Promocji Zdrowia Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych  
we współpracy z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia  
i Podyplomowym Studium Promocji Zdrowia przy Akademii Wychowania Fizycznego  
we Wrocławiu.

**Kolegium redakcyjne:**

**Lesław Kulmatycki, Renata Niemierowska, Władysław Sidorowicz**  
Współpraca: Jolanta Dolata, Robert Grudniewski, Danuta Siwik, Helena Trela  
Opracowanie graficzne: MNL Studio, Druk: Drukarnia „Hector”

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i redagowania nadesłanych tekstów



**Adres Redakcji:**

“Promotor Zdrowia”, Biuro Promocji Zdrowia DRKCh,  
50-525 Wrocław, ul Joannitów 6,  
tel: (071) 37 47 275, 37 47 290 fax: 37 47 301



## Bardzo

często, gdy składamy komuś życzenia i brak nam pomysłu, by zabrzmiały oryginalnie, posługujemy się wyrażeniem: "zdrowia, szczęścia, pomyślności". Zauważmy, że w tej trójce życzenie "zdrowia" znajdzie się niemal zawsze na pierwszym miejscu. Ludzie starsi chętnie dodają: "Tak, przede wszystkim zdrowia!", wyrażając w ten sposób swe głębokie przekonanie, że zdrowie jest najważniejsze. Przyznając wielką wartość zdrowiu, nie możemy jednak pojmować zdrowia jako szczęśliwego "braku choroby", ani jako wartości rozumianej subiektywnie i wyłącznie w odniesieniu do nas samych.

W istocie zdrowie pojmowane jako wartość, obejmuje całokształt naszego istnienia jako istot biologicznych, psychicznych i społecznych. Jesteśmy częścią złożonych ekosystemów, które współtworzymy. Dlatego o zdrowiu jako wartości możemy mówić wtedy, gdy rozumiemy, iż nie jest ono naszą wyłączną własnością. Nasze szczęście i pomyślność to z pewnością nie tylko zdrowy duch w zdrowym ciele, a prawda ta dotyczy nie tylko indywidualnych jednostek, lecz życia ich rodzin i życia całych społeczeństw.

Zdrowie jest cenne, jest wartością właśnie dlatego, że jest naszym wspólnym dobrem. Wspólne dobro, któremu przyznajemy miano wartości **z o b o w i ą z u j e**.

Renata Niemierowska - redaktor

## W numerze:

Od redakcji	strona 1
<u>Temat wiodący</u>	strona 3
<b>Zdrowie jako wartość</b>	
Czy zdrowie samo w sobie jest wartością i o indywidualnej odpowiedzialności za zdrowie	
<u>Program</u>	strona 10
<b>Program Profilaktyki Chorób Sercowo-Naczyniowych</b>	
Prezentacja programu realizowanego przez Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia od roku 1997	
<u>Scenariusze</u>	strona 18
<b>Klasowa mapa wartości</b>	
<b>Moje drzewo</b>	
Propozycje prowadzenia lekcji dla młodzieży gimnazjalnej i licealnej	
<u>Ludzie</u>	strona 22
<b>W stronę przyszłości</b>	
Rozmowa z dr Bohdanem Aniszczykiem, członkiem Zarządu Miasta ds. Oświaty i Przewodniczącym Zarządu Głównego Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta.	
<u>Zdrowie i kultura</u>	strona 26
<b>To, co najważniejsze, zdrowie w kulturze antycznej</b>	
Filozofia zdrowia w kulturze greckiej w ujęciu Epikura	
<u>Ku Europie</u>	strona 30
<b>Zdrowie 21</b>	
21 celów polityki zdrowotnej krajów członkowskich WHO	
<u>Gra w karty</u>	strona 32
<b>"Wartości"</b>	

## Autorzy:

Bohdan Aniszczyk  
Robert Grudniewski  
Alicja Kowalisko  
Lesław Kulmatycki  
Renata Niemierowska  
Władysław Sidorowicz



## Promotor

w pewnym sensie powrócił do swojej pierwotnej formuły. Idea pisma informującego o teoretycznych i praktycznych wymiarach promocji zdrowia rodziła się we Wrocławiu, wraz z powołaniem Zespołu Promocji Zdrowia przy Wydziale Zdrowia Urzędu Miejskiego. Pierwszy numer w nakładzie 100 egzemplarzy ukazał się w marcu 1994 roku.

Wówczas zależało nam przede wszystkim na pisaniu o tym, co dzieje się w mieście. Z czasem *Promotor* zawęził się tylko do środowiska szkolnego i był częścią Wrocławskiego Programu Szkół Promujących Zdrowie. Po sześciu latach jest to trzecia wersja Promotora. Jest to też krok do przodu, a może nawet trzy kroki, rozszerzony zespół współpracowników i większe grupa adresatów, rozszerzony nakład i rozszerzona objętość.

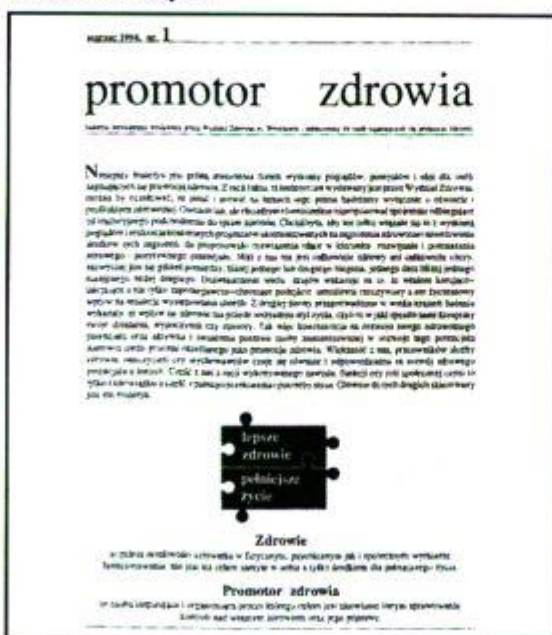
Obecnie, budując długofalowy program profilaktyki chorób i promocji zdrowia w oparciu o Dolnośląską Regionalną Kasę Chorych, rozszerzamy swe działania na całe województwo. Cenna współpraca z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego oraz coraz konkretniejsza współpraca z Akademią Wychowania Fizycznego dają podstawy większego rozmachu. Stąd też potrzeba powrotu do idei szerokiej współpracy ze wszystkimi środowiskami zajmującymi się promocją zdrowia. Liczymy na to, że adresatami naszymi będą liderzy i promotorzy zdrowia wywodzący się z różnych środowisk i instytucji. Szczególnie liczymy na współpracę z instytucjami służby zdrowia, oświaty oraz samorządu terytorialnego.

Lesław Kulmatycki

## Znawcy

komunikacji społecznej twierdzą, że zła wiadomość jest przekazywana dziewięciu osobom, a dobra - trzem. Potwierdzenia tej tezy można szukać w obfitości informacji o ciemnych stronach naszego życia i ich rynkowej atrakcyjności. Cieszymy się, że ukazała się precedensowa opinia amerykańskich towarzystw psychiatrycznego i psychologicznego, które na podstawie wieloletnich badań zgodnie uznały, że dzieci poddane presji drastycznych scen wykazują znamienne większą skłonność do zachowań antyspołecznych. Problem wychowania dzieci stanowił jeden z kluczowych tematów konwencji wyborczej kandydata na prezydenta Ameryki. Wieloletni już program sieci szkół promujących zdrowie stanowi próbę budowania społeczności zdemokratyzowanych, społeczności otwartych na rzeczywiste potrzeby młodych ludzi. Stąd przed kilku laty *Promotor Zdrowia* był istotnym ośrodkiem wspierania tego programu. Teraz chcemy stworzyć periodyk zajmujący się ogólniejszą problematyką promocji zdrowia. Jednak o ile informacje mrozące krew w żyłach kupuje się chętnie, o tyle trudno zainteresować problematyką pozytywną. Stąd nowe wcielenie *Promotora* musi szukać sposobu, by być żywym, pożytecznym narzędziem porozumienia tych środowisk, które trochę na przekór potopowi bylejałości starają się tworzyć silne grupy oparcia dla wartości katalogowanych w obszarze promocji zdrowia, zdrowia publicznego. Nowa sytuacja, nowe instytucje, nowi ludzie - to wszystko wyzwania dla tych, którzy wiedzą, że najważniejsze jest twórcze życie, w promocji zdrowia możliwe do urzeczywistnienia.

Władysław Sidorowicz





**W**dobie współczesnej, w sytuacji zmian paradygmatów także w odniesieniu do zdrowia, koniecznym jest dostrzeganie związków i wpływów pozornie odległych od siebie dziedzin. Holistyczne pojmowanie zdrowia oraz holistyczne pojmowanie terapii czy leczenia, bez wątpienia będzie w coraz większym stopniu odwoływać się do uświadomienia istoty zachwianej równowagi. Jak pisze Fritjof Capra "głównym zadaniem lekarza ogólnego przy pierwszym zetknięciu z pacjentem, poza u d z i e l a n i e m natychmiastowej pomocy, będzie objaśnienie pacjentowi natury i sensu choroby oraz nauczanie go, jakie są możliwości zmiany i sensu tych okoliczności w życiu pacjenta, które doprowadziły do choroby. Taka była w istocie, pierwotna rola "doktora", nazwa ta bowiem pochodzi od łacińskiego czasownika *docere* - nauczać". W przyszłym modelu holistycznej opieki zdrowotnej wzrastać będzie rola indywidualnej odpowiedzialności każdego z nas. Niemniej ta indywidualna odpowiedzialność będzie musiała być wspomagana przez odpowiednią politykę społeczną i zdrowotną. Szczególnie w stwarzaniu warunków dla kreowania pożądanych wyborów dla takich zmian zachowania czy stylu życia, które ułatwia utrzymanie i wzmocnienie zdrowia.

Człowiek żyjąc pośród innych stworzeń jest istotą wyjątkową. Obok praw biologicznych czy psychologicznych podlega też prawom etycznym.

Rozum, wola i intuicja dają człowiekowi zdolność oceny najważniejszych celów i wartości, którymi kieruje się w swym życiu, dają też możliwości oceny stopnia ich realizacji i w końcu mobilizują go do wysiłku. Większość z nas, a myślę, że prawie wszyscy, pragniemy żyć, pracować czy uczyć się w zasobnych materialnie społeczeństwach, otaczać się życzliwymi ludźmi, przynależeć do własnych szczęśliwych rodzin, mieć satysfakcjonującą pracę, czy zajmować się tym, co nas najbardziej interesuje. Czasami taki zespół sprzyjających uwarunkowań nazywa się szczęściem.

Każdy na swój sposób dąży do tego stanu. Według wielu badaczy istnieje ścisły związek pomiędzy tym czego oczekujemy, a tym, co w realnym życiu czynimy, aby to osiągnąć. Warto więc ułożyć sobie taki zestaw wartości. Jest to krok we właściwym kierunku.

## zdrowie jako wartość

Lesław Kulmatycki



### Sfera dóbr, których nie sposób nabyć ot tak sobie

Często pytamy siebie nawzajem, co jest ważne w życiu? Czym się kierować? Co uznać za najważniejsze? Tak wchodzimy w świat wartości, czyli idei, stanów czy przedmiotów, które są cenne, ważne czy pożądane i służą do zaspokajania potrzeb. Świat wartości, który człowiek przyjmuje za swój własny, czyli internalizuje i włącza w codzienne działania, to wg filozofa, Floriana Znanieckiego, sfera dóbr, których nie sposób nabyć ot tak sobie, np. płacąc pieniędzmi. Człowiek musi zaangażować się w poznawane wartości, dokonywać wysiłku aby je zrozumieć, poznać ich istotę, aby następnie, w pełni przekonany co do słuszności wyboru, mógł je realizować. Tak więc, jeżeli

zdrowie jest naprawdę wartością mającą w hierarchii człowieka wysoką pozycję, to również w zacho-

wartość

istnieje ścisły związek pomiędzy tym czego oczekujemy, a tym, co w realnym życiu czynimy



# wartość

Bywają  
sytuacje, kiedy  
zarówno  
zdrowie jak  
i życie  
poświęcamy  
wartościom  
ważniejszym

waniu osoby następują zmiany uzasadniające wybór uzasadniające wybór. Poprzedza to wysiłek poznawczy, który racjonalizuje zmiany zachowania oraz wzbudza określone pozytywne emocje, utrzymujące tę tendencję zachowania nieco dłużej.

## Budowanie własnego systemu wartości jest procesem

Proces budowania własnego systemu wartości polega na świadomym wyborze tego, co uważamy za ważne i co cenimy jako dobre, piękne i pozytywne. Proces ten trwa przez całe nasze życie, toteż nie zawsze dokonywane wybory są na pierwszym planie. Szereg doświadczeń wpływających na wybór obecnych wartości kształtował się w czasie dzieciństwa. W większości sytuacji oddziałują na nas automatycznie, nie zastanawiamy się i nie analizujemy. Choćby powszechnie stosowane formuły, powiedzenia czy cytaty z literatury: "na zdrowie", "abyśmy zdrowi byli", "szlachetne zdrowie..." itp., mają swój istotny wpływ. Jednak najważniejszą rolę w kształtowaniu systemu wartości spełnia rodzina. To tutaj odbywa się najważniejsza część procesu. Każdy z nas od najwcześniejszych lat jest włączany do określonego systemu wartości, w którym to systemie również zdrowie ma swoją pozycję i miejsce. Jednak rodzice, nauczyciele i wychowawcy przekazując nam określone nakazy i zakazy często nie uzasadniają dlaczego tak mamy czynić.

Zwykle powołują się na normy etyczne, które mają przeważnie charakter imperatywny, a więc taki, który w sposób bezwzględny coś nakazuje. Przyjmujemy je, bo takie są kulturowe wymogi, bo tak mówią zasady religijne albo chcemy naśladować kogoś, kto dla nas jest autorytetem i wzorem. Z czasem, jako dorośli ludzie próbujemy uporządkować swój system wartości lub też pozostajemy przy tym, co wynieśliśmy z okresu wzrastania. Zdarza się, że negujemy to, z czego wyrosliśmy, nie decydując się na nic w zamian. Świadomie lub nieświadomie decydujemy się na rodzaj chaosu lub permanentnego poszukiwania.

## Zdrowie jest wartością, ale czy najważniejszą?

Zdrowie bywa wartością ważną i pożądaną, ale często nie jest wartością najważniejszą. Bywają sytuacje, kiedy zarówno zdrowie jak i życie poświęcamy wartościom ważniejszym. Czym zatem jest inne dobro, które może być najcenniejsze? Według Arystotelesa jest nim dobro jednostki, czyli eudajmonia, określana jako możliwie pełne

rozwiniecie potencjalnych możliwości tkwiących w ludzkiej naturze. Aby osiągnąć ten stan harmonii i ładu uporządkowania, zarówno w odniesieniu do świata jak i osobowej duszy, niezbędna jest rozumność. Jednostka rozumna, czyli człowiek mądry, w swych praktycznych działaniach wybiera najbardziej optymalne rozwiązania, "złoty środek", który unika skrajności. Waga wybranych wartości, ich ranga nakłada na człowieka zobowiązania oraz powinności. Mądrość podpowiada co wybierać, co jest korzystne i co dobre. Tak rodzi się wewnętrzny nakaz, konsekwencja działania i dyscyplina w zbliżaniu się do wartości dodatnich i odchodzeniu od ujemnych. Wewnętrzna akceptacja określonych wartości daje nam normy postępowania z którymi się identyfikujemy. Jest to sytuacja najkorzystniejsza. Nakaz i dyscyplina staje się naszym wewnętrznym wyborem.



Podstawowy wybór (według tradycji szkół filozoficznych) przebiega między wartościami naturalistycznymi i antynaturalistycznymi. Wyznawca czy zwolennik naturalistycznej koncepcji opowiadał się będzie w swym życiu za maksymalizacją przyjemnych przeżyć i doświadczeń oraz zgromadzenia i uzyskiwania maksymalnych rezultatów, przy minimalnym wysiłku. Jest tu miejsce na wartość zdrowia w kategoriach utylitaryzmu, np w odniesieniu do własnych potrzeb czy egoistycznego interesu. Osoba opierająca się



na wartościach antynaturalistycznych w mniejszym stopniu toleruje swoje zachcianki i pragnienia. Częściej stawia sobie określone wymogi umożliwiające osiąganie ambitnych celów. Naczelną wartością w idealistycznym systemie Sokratesa jest wiedza, czyli poznanie świata wartości; wystarczy poznać dobro, a reszta przyjdzie sama, również chęć działania, aby się do poznanych wartości zbliżyć.



Od zarania dziejów ścierały się te dwie koncepcje. Utylitarystyczno-hedonistycznej wizji człowieka przeciwstawiały się interpretacje idealistyczno-religijne. Tak zarysowany, bardzo ogólny podział, wskazuje na istotny kulturowy lub filozoficzny predyktor w podchodzeniu do własnego zdrowia. Skoro istnieją dwa odmienne sposoby ujmowania człowieka i systemu wartości, to istnieją również dwa sposoby podchodzenia do zdrowia. Obecny u progu XXI wieku trend jest w coraz większym stopniu zdeterminowany naukowo-informatycznym przyspieszeniem, zagrożeniami ekologicznymi, przełudnieniem, czy pogłębiającymi się różnicami biednych i bogatych. Być może rozwiązaniem będzie tzw. "trzecia droga".

#### O indywidualnej odpowiedzialności za zdrowie

Jednym z proponowanych rozwiązań w odniesieniu do spraw zdrowia jest przesuwanie odpowiedzialności z państwa na obywateli. Od kilkunastu lat medycyna staje przed wielkimi wyzwaniami. Z jednej strony faszeringowana jest nowymi technologiami, nowymi lekami, procedurami i supernowoczesnymi narzędziami, a z drugiej próbuje odpowiedzieć na fundamentalne pytania, wychodzące poza kwestie czysto medyczne, wchodzące w zagadnienia etyczne czy filozoficzne.

To pierwsze łączy się z kosztami. To drugie z wyborem. W miarę coraz lepszej wiedzy i technicznych możliwości pomocy, coraz częściej pojawia się pytanie o zasobność naszych kieszeni. Jest to fakt. "Proszę mi powiedzieć ile pan ma, a ja panu powiem w jaki sposób będę pana leczył". W skali światowej, ale i również naszej, polskiej, różnice będą się pogłębiać. Jednych będzie stać na przeszczepy, innych nie stać będzie na wykonanie podstawowych zabiegów.

Na leczenie czy diagnozę odpowiadającą najnowszej wiedzy medycznej, podkreślam najnowszą, pozwolić będą sobie mogli tylko najzamożniejsi. Z tego względu zaczęto mówić o indywidualnej odpowiedzialności za zdrowie. W dobie masowych szczepień czy kształtowania warunków higienicznych, taka odpowiedzialność państwa była finansowo możliwa i społecznie wskazana. Obecnie tempo jest zbyt szybkie i żadne państwo, nawet najbogatsze, nie jest w stanie zapewnić nowoczesnej wysokospecjalistycznej opieki medycznej wszystkim swoim obywatelom. Dlatego następuje przesuwanie akcentu na edukację i profilaktykę, gdyż w skali masowej w tej dziedzinie państwo może odegrać ważną rolę.

#### Niezmiennie aktualne pytania nie tylko w odniesieniu do promocji zdrowia

Prowadząc zajęcia ze studentami czy pracownikami służby zdrowia, często jestem pytany o sens i zakres promocji zdrowia. Jest to ciągle żywe pytanie i żywe pozostanie przez długie lata. Pozostaje też nie mniej aktualne niż wówczas, gdy rodziła się promocja zdrowia. Przybiera tylko nowe wymiary i nowe sformułowania. Istota pytań jest wciąż ta sama, zmieniają się tylko ci, którzy je zadają i ci, którzy na nie odpowiadają. *Po co promować zdrowie? Czy tylko po to, aby być zdrowym? Co to znaczy zdrowie? Czy można je świadomie poświęcać na rzecz innych wartości? Jak bardzo ktoś inny, kto mieni się promotorem zdrowia, może ingerować w mój indywidualny styl życia?* Zanim podejmie się próbę odpowiedzi na wyżej postawione pytania, warto przyrzeć się relacjom między postawami a wartościami, a następnie przyrzeć się odmienności postaw i dróg życiowych wobec życia w ogóle.

#### Postawy i wartości

Nie sposób podjąć odpowiedzialnej dyskusji wokół promocji zdrowia bez prób odwołania się do systemu wartości, determinujących m.in. postawy wobec zdrowia. Zdawać musimy sobie jednak

# wartość

Nie sposób podjąć odpowiedzialnej dyskusji wokół promocji zdrowia bez prób odwołania się do systemu wartości, determinujących m.in. postawy wobec zdrowia.



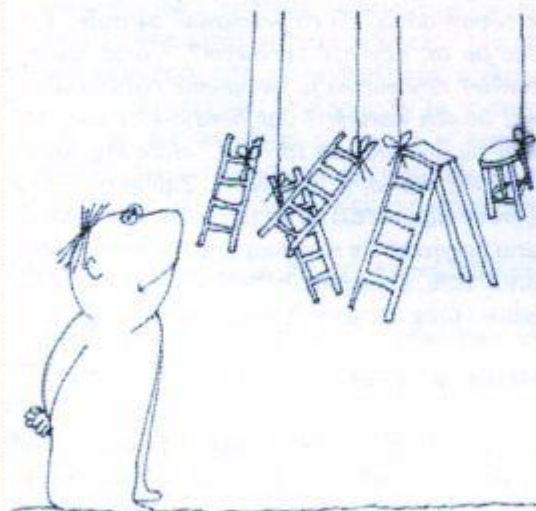
# wartość

Ani systemu  
wartości, ani  
wewnętrznego  
nastawienia  
czy  
determinacji  
nie można  
zważyć,  
zmierzyć czy  
obliczyć

sprawę z interdyscyplinarności przedmiotu, a zatem z szeregu trudności uniemożliwiających precyzyjne określenie wpływu wartości na zdrowie. Ani systemu wartości, ani wewnętrznego nastawienia czy determinacji nie można zważyć, zmierzyć czy obliczyć, jak to czyni szereg biomedycznych dyscyplin. Według klasycznej definicji Allporta *postawa jest psychicznym i nerwowym stanem gotowości, zorganizowanym przez doświadczenie, wywierającym ukierunkowany lub dynamiczny wpływ na reakcje jednostki w stosunku do wszystkich przedmiotów czy sytuacji, z którymi jest ona związana*. (za: Siek, Wybrane metody badania osobowości, s. 415). Również do sytuacji, które mają wpływ na zdrowie i samopoczucie. Przez wielu badaczy, wywodzących się z nauk psychologicznych, postawy często utożsamiane są z wartościami lub też stanowią szersze ujęcie postawy uzupełnionej o idee. Dla filozofów i etyków wartości to przekonania jednostki o charakterze etycznym i normatywnym. Dlatego są specyficzną kategorią przekonań i powinny być oddzielone od postaw. Może zaistnieć sytuacja, kiedy różne i przeciwstawne postawy mogą wynikać z jednej wartości i odwrotnie, wiele wartości może być źródłem dla jednej postawy. Niemniej można pokusić się o stwierdzenie, że "wartości" w stosunku do "postaw" są pojęciem szerszym i bardziej stabilnym, dlatego też nadrzędnym.

## Sześć postaw wartościujących

W latach 60-tych powstała wersja kwestionariusza oceniająca postawy wobec 6-ciu grup wartości,



opracowana na podstawie opisów zawartych w pracy "Study of Value" autorstwa Gordona Allporta, Philipsa Vernona i Gardnery Lindzey'a. Oto krótka charakterystyka każdej z grup:

**Postawa teoretyczna** - przypisana jest osobie o preferencjach intelektualnych, u której sprawy uczuć i emocji przechodzą na drugi plan. Osoba ta kieruje się pasją obiektywnego poznania, toteż racjonalne argumenty są dla niej ważne. Ma ona tendencje do indywidualnych interpretacji i swoich własnych rozwiązań, zazwyczaj ma krytyczne stanowisko. Trudniej współpracuje się jej z innymi i nie czuje się dobrze w praktycznych rozwiązaniach.

**Postawa praktyczna** - taka osoba przede wszystkim kieruje się zasadą użyteczności, jeśli coś jest z punktu ekonomicznego i praktycznego korzystne, to to jest warte uwagi. Inne rozwiązania mniej ją interesują. Wiedza, która nie ma praktycznego zastosowania lub wartości, którym brak konkretnej użyteczności, nie są warte zainteresowania. Podobnie inni ludzie - są ważni, gdy są użyteczni.

**Postawa estetyczna** - odnosi się do osoby, która przede wszystkim kieruje się zasadą piękna oraz estetycznych wzruszeń. Ważna jest intuicja i wrażliwość. Przeżywany przez nią świat powinien mieć pewien wyraz i ekspresję. Mniej interesująca dla niej jest wiedza i wartości społeczne. Inny człowiek jest o tyle interesujący, o ile podobnie przeżywa i doznaje rzeczywistość.

**Postawa społeczna** - zwolennik tej postawy ukierunkowany jest przede wszystkim na innych, jego własne interesy są umieszczone w drugim planie. Ekonomiczny rachunek zastępowany jest charytatywną argumentacją, a w stosunku do wartości estetycznych wykazuje indyferentyzm, chyba, że mają one znaczenie dla relacji z innymi ludźmi.

**Postawa polityczna** - przedstawiciel tej grupy skoncentrowany jest na własnej osobie, jego działania charakteryzują się dynamizmem i konkretnością. Osoba taka ma duże poczucie pewności siebie, jest pełna energii życiowej i dobrze radzi sobie w sytuacjach trudnych. Pragnie władzy i mocy, a wiedza i doświadczenie ma służyć do kierowania lub panowania nad innymi.

**Postawa religijna** - cechuje jednostki poszukujące absolutnej wartości życia, wiedza i praktyczne doświadczenie jest o tyle warte, o ile potrafi przybliżyć je do odpowiedzi na pytania ostateczne. Wartości estetyczne i ekonomiczne nie mają większego znaczenia. Pracę pojmuję jako służbę Bożą, a inni ludzie służą spełnieniu w miłości do Boga. Osoba religijna o ascetycznych tendencjach odsuwa się



całkowicie od społeczeństwa.

Przedstawione propozycje mogą w znaczny sposób ułatwić rozpoznanie potrzeb zdrowotnych reprezentanta każdej z grup i tym samym ułatwić wybór najbardziej efektywnej drogi dotarcia z informacjami zdrowotnymi, czy próbę wpływu na zachowania zdrowotne.

### Drogi życia wg Morrisa

Warto w tym miejscu przypomnieć głośny swego czasu kwestionariusz Ch. Morrisa "Drogi życia" ("Paths of Life"), publikowany w latach 40-tych w Stanach Zjednoczonych. Kwestionariusz jest opisem 13 dróg życiowych lub stylów życia. Każda z nich zawiera jedną z głównych wartości nadających "drodze" specyficzny wymiar a zarazem wskazuje na określoną koncepcję życiową. Punktem wyjścia w koncepcji wartościujących postaw Morrisa było wyodrębnienie trzech grup cech osobowościowych, występujących u każdego z nas, ale w różnych proporcjach. W zależności od dominacji któregoś z czynników preferujemy określony styl życia. Morris wyróżnia następujące trzy komponenty:

**Dionizyjski:** charakteryzowany przez: namiętność, gwałtowność, emocjonalność, niecierpliwość, działanie, dążenie do zaspokojenia pragnień.

**Prometejski:** ukierunkowany na aktywne działanie, konsekwentne przerabianie rzeczywistości, manipulowanie nią, nastawiony na wspomaganie innych.

**Buddyjski:** związany jest z powściągliwością, dyscypliną, szukaniem równowagi w rozwiązaniach życiowych, kontrolą pragnień i dążeń.

Z trzech powyższych Profili Wartości powstało najpierw siedem, a następnie 13 dróg życiowych.

Oto następujące "drogi":

1. Zachowanie najwyższych wartości na jakie stać człowieka.
2. Szukanie niezależności i wolności od nacisków ludzi i przedmiotów.
3. Okazywanie życzliwego zainteresowania innymi ludźmi.
4. Doświadczenie i zmysłowe używanie życia.
5. Działanie i cieszenie się życiem wspólnie z innymi ludźmi.
6. Ciągłe dokonywanie zmian w otaczającym świecie.
7. Dążenie do zintegrowanego połączenia działań, radości i kontemplacji.
8. Życie w bez trosce i używaniu.
9. Zdysansowanie i bierne obserwowanie świata.
10. Samokontrola i stoickie znoszenie przeciwności.
11. Medytacja życia wewnętrznego.
12. Podejmowanie ryzykownych zmian życiowych.
13. Posłuszne poddanie się celowo działającym siłom natury.

Dla Morrisa wartością jest "jakaś" dyspozycja, która umożliwia wybór "lepszego" obiektu spośród innych. Bez wątpienia wybór jednej z powyżej przedstawionych rzutuje na ujmowanie spraw zdrowia i samopoczucia. Przykładowo, zwolennik "drogi 4" nastawiony na używanie życia, będzie mniej zainteresowany długofalowym i konsekwentnym interesowaniem się swoim zdrowiem, szczególnie w odniesieniu do czasu przyszłego. Zmiana trybu życia, czy zmiana zachowań zdrowotnych, będzie odczytywana jako zamach na jego niezależność i aktualny dobrostan. Odwrotnie u osoby preferującej "drogę 10", prawdopodobieństwo konsekwentnego realizowania indywidualnego treningu zdrowotnego nastawionych na pozytywne zmiany zdrowotne jest znacznie większe. Każdej z "dróg" można przypisać prawdopodobne zachowania zdrowotne.

### Etyczne dylematy promocji zdrowia

Skoro poruszamy temat etyki i wartości w promocji zdrowia, to nie sposób pominąć tych jej aspektów, które są najbardziej kontrowersyjne i problematyczne. Promocja zdrowia, jak każda dziedzina życia, ulega wypaczeniom i zagubieniom. Szereg dotyczących ją patologii jest wynikiem świadomie podejmowanych decyzji przez organizatorów tego procesu. Część z nich jest wynikiem bezwładnego dryfowania, wynikającego z braku koncepcji czy wiedzy tychże organizatorów. Gdy rozpatrujemy je z punktu etycznego, oczywiście różnica jest zasadnicza, natomiast patrząc na nie od strony podatnika czy

wartość

Promocja  
zdrowia,  
jak każda  
dziedzina  
życia, ulega  
wypaczeniom  
i zagubieniom





# wartość

adresata, nie ma to większego znaczenia. W jego oczach następuje jedynie dewaluacja samej idei promocji zdrowia. Pojęcia "dobra" i "zła" dotyczą również promocji zdrowia, wszak nie jest to sfera wolna od nacjonalizmów, nietolerancji, ksenofobii, manipulacji, władzy oraz pieniędzy.

W odniesieniu do promocji zdrowia, etykę interesują te problemy, które zmuszają promotora zdrowia do wyboru między jednym a drugim zachowaniem, czyli między tym właściwym (etycznym, moralnym) i niewłaściwym. Jest szereg obszarów, które rodzić mogą szereg trudnych pytań. Oto kilka z nich.

1. Czy normy obyczajowe lub kulturowe powinny mieć wpływ lub decydować o sposobach kampanii zdrowotnej?
2. Do jakiego momentu zdać się na inicjatywę zainteresowanych, a od jakiego wyjść, jako promotor zdrowia, ze swoją inicjatywą?

3. Czy instytucja nikotynowa, która chce sponzorować program antynikotynowy powinna mieć możliwość wejścia do szkoły?
4. Czy własne poglądy wobec zachowań (np. narkomanów) czy określonych grup adresatów (np. mniejszości etnicznych) winny mieć wpływ na decyzje promotora zdrowia?
5. Czy można, a jeśli tak, to do jakiego stopnia, pozwolić na upolitycznienie lub ideologizację promocji zdrowia?
6. Czy programy promocji zdrowia powinny być adresowane również do osób terminalnie chorych?
7. Czy godzić się na nieodpłatną pracę wolontariuszy i liderów w swoich środowiskach, w zakresie promocji zdrowia?
8. Jak wiele prób "zachęty", "zaproszenia" do zmiany stylu życia, zachowania itp. powinno się kierować do indywidualnej osoby, aby nie przekroczyć społecznych norm "nadmiernej ingerencji"?
9. W jakim stopniu promotor zdrowia powinien identyfikować się ze swoją zawodową rolą w swoim życiu prywatnym, np w odniesieniu do przyjaciół lub rodziny?

Natomiast przykładami patologii samej promocji zdrowia jest:

## medykalizacja - redukcjonizm biologiczny

trzymanie się biomedycznego modelu i dostrzeganie promocji zdrowia w kategoriach badań diagnostycznych, przesiewowych, rehabilitacyjnych i leczniczych, czyli zabiegów wywodzących się bezpośrednio z nauk medycznych. Również utrzymywanie nieskutecznych (sprawozdawczo-papierowych) "rytuałów" markowania działań profilaktycznych czy promocyjnych przez instytucje zajmujące się tzw. oświatą zdrowotną.

## ideologizacja - indoktrynacja zdrowia

wykorzystywanie promocji zdrowia jako środka do przekazywania treści politycznych, ideologicznych czy religijnych, w zależności od interesów ugrupowań stawianie określonych wymogów lub zakazów (np. edukacja seksualna, AIDS) w realizacji określonych programów, strategii, adresatów itp.

## komercjalizm promocji zdrowia

uzależnianie ludzi od szeregu usług i towarów, które mają wzmacniać ich zdrowie, korzystanie z usług firm i instytucji jako sponsorów, których podstawowym celem jest wynik ekonomiczny, a nie promocja zdrowia. To jest również nadmierne eksploatowanie terminu "promocja zdrowia" dla celów marketingowych.



Głowa Bogini Hygeii, rzeźba z 340 p.n.e.



### wszystkoizm - imperializm zdrowotny

nieokiełznany hurra- optymizm "wyzwolonych" promotorów negujących jakiejkolwiek bariery i granice promocji zdrowia w imię idealistycznie pojmowanej koncepcji "holizmu". Rezultatem takiego podejścia będzie zajmowanie się tym wszystkim, co w jakikolwiek sposób dotyczy zdrowia człowieka. Zbyt dużo czynników, strategii czy dyscyplin spowoduje, że promocja zdrowia w takim ujęciu jawić się będzie jako ciągle zmieniająca się hybryda, i za każdym razem przedstawiana jako coś innego. To również ingerowanie we wszystkie dziedziny życia "pod sztandarem" zdrowia lub też przypisywanie sobie takich działań, które służą nie tylko promocji zdrowia.

### dydaktyzm - autorytaryzm zdrowotny

pouczanie z pozycji "wiedzącego" bez przestrzegania zasady podmiotowości i autonomii; opieranie

się w metodach tzw "desantu" edukacyjnego wyręczającego faktycznie odpowiedzialnych lub też na przymusie, strachu, pogroźkach lub ukrytych naciskach przerodzić się może w "produkowanie" jawnych nakazów i zakazów, (niestety szkoła może być w tym wypadku "wdzięcznym" polem doświadczalnym)

### przypisywanie zdrowiu nadrzędnej wartości

lansowanie zdrowia jako nadrzędnej wartości, która sama w sobie ma być celem. Nie dopuszczanie możliwości poświęcania zdrowia dla innych ważnych celów życiowych, (np. jeżeli w związku ze stresującą pracą tracisz zdrowie, to rzuć pracę!), zbytnia indywidualna koncentracja na swoim zdrowiu i podporządkowywanie zdrowiu wszystkich innych spraw życiowych.

oprac. Lesław Kulmatycki

**Etyka** zajmuje się badaniem moralności, innymi słowy ustalaniem tego co jest "dobre i co jest złe". Z jednej strony bada to, co w danym środowisku, epoce itp jest faktycznie dobre a co złe, tzn **obiektywnie opisuje (etyka opisowa)** niejako z boku, bez wnikania w racje "dobra czy zła". Z drugiej strony kształtuje określone przeświadczenia o tym co jest "dobre a co jest złe". Normuje je, stąd pojęcie "**etyka normatywna**", która jest również częścią filozofii. Systemów określających i normujących pojęcia dobra i zła jest bardzo wiele. Twórcami tych systemów są przede wszystkim przywódy religijni, filozofowie, pisarze, poeci czy wybitni moralisci.

**Etyka** sięga głęboko w **filozofię**, tę najważniejszą z wszystkich nauk. Dla obu korzenie tkwią w **metafizyce**, tj dziale filozofii zajmującym się ustalaniem istoty bytu, czyli wszystkiego tego co istnieje. Etyka jest bliższa człowiekowi w wymiarze praktycznego działania. Natomiast filozofia, a raczej **antropologia filozoficzna** zajmuje się cechami swoistości bytu człowieka, ustala istotę człowieka. To tu zakotwiczona jest **teoria wartości**, czyli **aksjologia**, która jest definiowana przez potrzeby i pragnienia.

W **etyce normatywnej** wyróżnia się dwa stanowiska, które odnoszą się do wartości. Pierwsze to **obiektywizm etyczny**, który zakłada, że wartości moralne istnieją niezależnie od nikogo i niczego, ani od ludzi, ani od społeczeństw, ani od Boga. Po prostu są. Stanowisko drugie to **absolutyzm etyczny**, który zakłada bezwzględny charakter wartości. Wówczas to zależne od nich normy mają funkcjonować zawsze, w każdej sytuacji i dla każdego.

W przeciwieństwie do absolutyzmu etycznego wspomnieć należy o **relatywizmie etycznym**, gdzie wartość ma znaczenie względne, w odniesieniu do czegoś lub kogoś. Do najbardziej znanych form relatywizmu zaliczyć można **utilitaryzm hedonistyczny**, (z łac. *utilitas* - korzyść, z grek. *hedone* - rozkosz). Według twórcy tej koncepcji, Johna Stuarta Milla naczelną normą systemu jest zasada użyteczności. Wartość moralna wszelkiego działania tkwi nie w samym czynie czy intencjach, ale w owocach tego czynu i jego konsekwencjach. Jeśli skutek czynu jest korzystny (ma określoną wartość, przynosi pożytek i przyjemność, przeciwstawia się złu i przykrości), wówczas prawdopodobieństwo zbliżania się do dobra i szczęścia jest większe.

Wartość moralna wszelkiego działania tkwi nie w samym czynie czy intencjach, ale w owocach tego czynu i jego konsekwencjach



# PROGRAM

Rozpoczynamy cykl prezentacji programów promocji zdrowia. Dla wielu wykonawców i realizatorów przygotowanie czy napisanie programu jest bardzo trudne. W naszych doświadczeniach z początkowych lat 1994-1996 uruchamiania programów z inicjatywy Wydziału Zdrowia UM i obecnie w roku 2000, przy próbach rozwijania idei wśród „świadczących” Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych, jest wiele nieporozumień wokół terminu „program”. W jednym z najbliższych numerów będziemy pisać o kryteriach, które program promocji musi spełniać, aby mógł być nazwany programem. Bez wątpienia już teraz zauważycie Państwo, że dobrze napisany i przygotowany program, to praca dla wielu ludzi trwająca tygodnie, a niekiedy miesiące. Bez wątpienia należy odpowiedzieć sobie na pytanie: „dlaczego chcemy robić ten program?”, czy jest on z punktu widzenia zdrowia publicznego potrzebny?, kto go będzie koordynował? kto za co będzie odpowiedzialny? jakie będą koszty? jak będzie przebiegał?, kto będzie odbiorcą?, jak będzie szacowana jego wartość? itp.

Oczywiście, długofalowy program takich pytań ma znacznie więcej.

Teoria teorią, ale jako praktycy wiemy, że najlepszą nauką jest prezentacja tego co robimy. Chcemy więc w ramach tego cyklu regularnie prezentować realizowane programy, aby od praktycznej strony przekazywać wskazówki dla zainteresowanych. Opisywać je będziemy możliwie jak najszczegółowiej i najrzetelniej. Niemniej osoby czy instytucje, które chciałyby skorzystać z prezentowanych na naszych łamach doświadczeń proszone są o kontakt z organizatorami i autorami programu. W tym pierwszym odcinku prezentujemy jeden z najlepszych programów prowadzonych przez dyrektora Wydziału Zdrowia UM, Władysława Sidorowicza i dr Alicję Kowalisko kierującą pracą Ośrodka Rehabilitacji i Diagnostyki Kardiologicznej we Wrocławiu. Niniejszy numer redagowany pod hasłem „wartości” kojarzy się również w symbolicznym wymiarze z „sercem”. Jednak, aby funkcjonowało ono w etycznym i duchowym wymiarze, warto pomyśleć o jego fizycznej kondycji.



## Program Profilaktyki Chorób Sercowo-Naczyniowych

### Problem

Populacja dorosłych Polaków, mimo pewnych korzystnych zmian, zachodzących od początku lat dziewięćdziesiątych, charakteryzuje się wysoką umieralnością w średnim wieku (między 45. a 64. rokiem życia). Choroby układu krążenia są w Polsce nadal przyczyną 40% wszystkich zgonów wśród mężczyzn i 35% wszystkich zgonów wśród kobiet. Dane te dotyczą również Wrocławia. Wy-

stępowanie chorób układu krążenia, zwłaszcza u osób w średnim wieku jest silnie związane ze stylem życia. Zmiana zachowań życiowych na „prozdrowotne” może zdecydowanie wpłynąć zarówno na zmniejszenie liczby nowych zachorowań na choroby układu krążenia (prewencja pierwotna), jak i na zmniejszenie częstości nawrotów zmian w naczyniach wieńcowych, w tym zwłaszcza zachorowań na ponowne zawały serca i śmiertelność ogólną (prewencja wtórna). Statystyki te, jak i sposoby zapobiegania wymienionym chorobom były nam

Choroby układu krążenia są w Polsce nadal przyczyną 40% wszystkich zgonów wśród mężczyzn i 35% wszystkich zgonów wśród kobiet.



znane jeszcze przed powstaniem „Planu Działania”, dlatego też pierwszym dużym przedsięwzięciem Wydziału Zdrowia była organizacja w kwietniu 1994 roku po raz pierwszy TYGODNIA DLA SERCA. Od początku „Tydzień” wszedł do kalendarza corocznych ogólnomiejskich kampanii informacyjno-edukacyjnych. Od roku 1998 rozpoczęto wieloletni Program Profilaktyki Chorób Sercowo-Naczyniowych, którego celem jest wczesne wykrywanie czynników ryzyka. Korzystając z systemu „Pesel” zapraszani są wrocławianie (40-latkowie) na badania cholesterolu, HDL, glukozy, ciśnienia tętna, indeksu masy ciała. Podczas rozmowy analizuje się prowadzony przez zaproszoną osobę styl życia, aktywność ruchową, stosunek do palenia papierosów i używania alkoholu. Specjalnie przeszkolone dla celów programu pielęgniarki przekazują informacje o ewentualnych zmianach w stylu życia, natomiast osoby najbardziej zagrożone kierowane są do lekarzy. Program jest realizowany we współpracy z Zarządem Służby Zdrowia w Vasteras w Szwecji, gdzie jego realizacja od 1989 r. doprowadziła do spadku śmiertelności z powodu chorób układu krążenia o około 25 proc. Program adresowany jest do mieszkańców Wrocławia, kobiet i mężczyzn w wieku 40 lat. W 1998 r. program adresowany był do populacji 10 560 osób (rocznik 1958) w roku 1999 do 9 535 osób (rocznik 1959). Kolejne grupy czterdziestolatków będą zapraszane do programu co roku.

## Cele i adresaci

### Główny cel programu:

Zmniejszenie śmiertelności z powodu chorób sercowo-naczyniowych wśród mieszkańców Wrocławia.

### Cel pośredni:

Rozpoznanie zagrożeń chorobami sercowo-naczyniowymi, poprzez wczesne wykrywanie poszczególnych czynników ryzyka i ustalenie właściwego postępowania na podstawie indywidualnego profilu zdrowotnego.

### Adresaci programu:

40-letni mieszkańcy Wrocławia - kobiety i mężczyźni. Populacja 40-latków w roku rozpoczęcia, tj. w 1998 r. (rok urodzenia 1958) wynosiła 10 560 osób.

### Realizatorzy programu

4 laboratoria wykonujące badania biochemiczne krwi  
22 Gabinety Profilaktyki Chorób Sercowo-Naczyniowych

45 pielęgniarek zatrudnionych w GPCSN

60 lekarzy udzielających konsultacji dla osób z grup wysokiego ryzyka GCSN osób

### Czas trwania programu

Przewidywany czas - 10 lat. Corocznie do programu będą zapraszane kolejne roczniki 40-letnich mieszkańców Wrocławia. Rozpoczęcie realizacji programu - maj 1998 r., zakończenie - 2007 rok



W czasie jednej z kampanii „Tygodnia dla serca” (fot. E. Janiak)

m  
PROGRAM

Populacja 40-latków w roku rozpoczęcia, tj. w 1998 r. (rok urodzenia 1958) wynosiła 10 560 osób.



# PROGRAM

## Zaproszenie skierowane do mieszkańców Wrocławia

Szanowna Pani!  
Szanowny Panie!

Wrocław jest jednym z miast, w którym na zawały serca oraz wylewy krwi choruje i przedwcześnie umiera zbyt dużo ludzi.

Program przeciwdziałania temu zjawisku ma na celu wczesne rozpoznanie zagrożeń tymi chorobami i ustalenie właściwego postępowania.

Program ten podejmujemy we współpracy z Zarządem Służby Zdrowia w Vasteros w Szwecji, gdzie jego realizacja od 1989 r. doprowadziła do spadku śmiertelności z powodu chorób układu krążenia o około 25 proc. Ryzyko poważnych następstw związanych z chorobami układu krążenia (zawał serca, wylew krwi) i cukrzycą jest w Polsce wielokrotnie większe niż w Szwecji.

Program badań profilaktycznych adresujemy do kobiet i mężczyzn w wieku 40 lat - mieszkańców Wrocławia, zapraszając co roku kolejną grupę czterdziestolatków.

Zakładamy, że w ciągu dziesięciu lat uzyskamy znaczne obniżenie zapadalności na choroby sercowo-naczyniowe oraz spadek ich powikłań i liczby zgonów.

Otrzymane zaproszenie umożliwi Pani / Panu, w wyznaczonym terminie, nieodpłatne oznaczenie:

- poziomu cholesterolu całkowitego (i cholesterolu HDL),
- poziomu glukozy,
- ciśnienia krwi i tętna,
- wzrostu, wagi i indeksu masy ciała.

Przy pobieraniu krwi w laboratorium, którego adres wskazujemy w zaproszeniu, otrzymają Państwo ankietę do oceny sposobu odżywiania.

Przeszkolona pielęgniarka w oparciu o wyniki badań doradzi Pani / Panu jak zadbać o zdrowie, a osoby z podwyższonym ryzykiem zachorowania będą skierowane do lekarza specjalisty.

Opiekę merytoryczną nad programem sprawują znakomici kardiologowie - koordynator programu, dr n. med. Alicja Kowalisko - Kierownik Ośrodka Diagnostyki i Rehabilitacji Kardiologicznej, dr hab. n. med. Krystyna Łoboz - Grudzień z Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz prof. dr n. med. Jerzy Leppert z Vasteros w Szwecji.

Program finansowany jest przez Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia. Serdecznie zachęcam do udziału w programie.

Władysław Sidorowicz  
Lekarz Miejski

## Realizacja programu (opis)

lp.	problem/działanie	termin
1.	<b>Program Profilaktyki Chorób Sercowo-Naczyniowych</b> <b>I faza</b>	<b>1.09.97-1.04.98</b>

Program Profilaktyki Chorób Sercowo-Naczyniowych ma na celu rozpoznanie zagrożeń chorobami sercowo-naczyniowymi, poprzez wczesne wykrywanie poszczególnych czynników ryzyka i ustalenie właściwego postępowania na podstawie indywidualnego profilu zdrowotnego. Założeniem programu jest znaczne obniżenie chorób sercowo-naczyniowych oraz zmniejszenie powikłań i liczby zgonów w ciągu dziesięciu lat.

adresaci/ siedlisko	współpraca/ kooperacja	realizacja/ proces	ewaluacja etapowa/końcowa
Wrocławianie w wieku 40 lat	ZOZ-y, Lokalni Koordynatorzy ds. Promocji Zdrowia, Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Kardiologicznej,	POWOŁANIE REALIZATORÓW PROGRAMU (09.97- 03.98, główny koordynator programu, koordynator programu ds. medycznych,	Dokumentacja

Program ten  
podejmujemy  
we współpra-  
cy z Zarządem  
Służby Zdro-  
wia w Vaste-  
ros (Szwecja),



Akademia Medyczna,  
lekarze rodzinni, pielęgniarki  
Departament Społecznej  
Medycyny z Vastmanland  
(Szwecja)

centralna baza danych, 45 przeszkolo-  
nych pielęgniarek podstawowej opieki  
zdrowotnej i 60 przeszkolonych lekarzy  
podstawowej opieki zdrowotnej -  
lekarze interniści i lekarze rodzinni)  
ORGANIZACJA BADAŃ LABO-  
RATORYJNYCH (10.97-04.98,  
powołano 4 laboratoria w wybranych  
placówkach służby zdrowia, które  
według ustalonych kryteriów wyko-  
nują zaproszonym do programu  
mieszkańcom Wrocławia badania:  
- poziomu glukozy w surowicy krwi,  
- poziomu cholesterolu całkowitego,  
- poziomu cholesterolu HDL

Organizacja badań  
(przy zapraszaniu osób  
na badania laboratoryjne  
uwzględniono miejsce  
zamieszkania i łatwość  
dostępu do laboratorium  
w każdej dzielnicy)

#### Prace przygotowawcze w związku z uruchomieniem programu.

- PRZEPROWADZENIE BADAŃ ANKIETOWYCH DOTYCZĄCYCH PREDYSPOZYCJI ZAWODOWYCH
- WYŁONENIE 45 OSOBOWEJ GRUPY PIELĘGNIAREK REALIZUJĄCYCH PROGRAM
- SZKOLENIE PIELĘGNIAREK DOTYCZĄCE UMIEJĘTNOŚCI KONTAKTÓW INTERPERSONALNYCH  
35 godzin
- SZKOLENIE PIELĘGNIAREK DOTYCZĄCE WIEDZY NA TEMAT CZYNNIKÓW RYZYKA CHOROBY SERCO-  
WO- NACZYNIOWYCH - 30 godzin
- SZKOLENIE DOTYCZĄCE STRATEGII PROGRAMU, JEGO DOKUMENTACJI I ZAKRESU ZADAŃ PROGRAMU-  
7 godzin

## 2. Program Profilaktyki Chorób Sercowo-Naczyniowych 1.01.98-1.04.98 II faza

adresaci/ siedlisko	współpraca/ kooperacja	realizacja/ proces	ewaluacja etapowa/końcowa
Wrocławianie w wieku 40 lat	ZOZ-y, Lokalni Koordynato- rzy ds. Promocji Zdrowia, psycholodzy, lekarze, pielęgniarki, Ośrodek Diagnostyki i Reha- bilitacji Kardiologicznej	GABINETY PROFILAKTYKI CHOROBY SERCOWO-NACZY- NIOWYCH (12.97-05.98, utworzono do obsługi programu 22 gabinety) SZKOLENIA DLA REALIZATO- RÓW PROGRAMU (12.97-04.98, szkolenia dla pielęgniarek - warsztaty psychologiczne - 3 grupy x 32 godz., szkolenie medyczne - 3 grupy x 24 godz., szkolenie dotyczące dokumentacji programu - 3 grupy po 7 godz., szkolenia dla lekarzy internistów i lekarzy rodzinnych - warsztaty cholesterolowe - 8 godz., szkolenie medyczne - 2 grupy po 7 godz.)	Arkusz badania* Rola gabinetu**

\* Treść zaproszenia do badania

#### Zapraszamy Pana/Panią

Do wzięcia udziału w bezpłatnym badaniu, dotyczącym czynników ryzyka chorób sercowo-naczynio-  
wych.

Badanie składa się z dwóch części:

- pobrania krwi na badania laboratoryjne
- określenia czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych

Aby uniknąć fałszywych wyników prosimy w dniu wykonywania badań laboratoryjnych :

PROGRA  
m

...gdzie jego  
realizacja od  
1989 r. do-  
prowadziła do  
spadku śmier-  
telności  
z powodu  
chorób ukła-  
du krążenia  
o około 25%



# PROGRAM

- zgłosić się na cześć,
- nie palić papierosów,
- na 12 godzin przed badaniem nie spożywać-jakichkolwiek napojów alkoholowych,
- na badania nie powinny zgłaszać się osoby przeziębione oraz kobiety w ciąży
- wynik badania otrzyma Pan/Pani w Gabinetie Profilaktyki Chorób Sercowo-Naczyniowych

Do laboratorium i gabinetu prosimy zgłosić się z niniejszym zaproszeniem. Wypełnioną w domu ankietę żywieniową prosimy zabrać ze sobą do gabinetu. Jeśli Pani/Pan nie jest zainteresowana/y badaniem, nie może lub nie mogła/mógł wziąć w nim udziału w wyznaczonym terminie, prosimy o kontakt telefoniczny w celu wyznaczenia nowego terminu badania. tel: 3380331 w godz. 16:00-18:00

## \*\* Przebieg wizyty w Gabinetie Profilaktyki Chorób Sercowo-Naczyniowych

1. Dokumentowanie danych osobowych i informacji dotyczących przeszłości chorobowej.
2. Wykonanie pomiarów RR, tętna, wagi, wzrostu, indeksu masy ciała.
3. Analiza danych dotyczących czynników ryzyka i określenie indywidualnego profilu zdrowotnego
4. Rozmowa edukacyjna.

Każda przybyła osoba otrzymuje pakiet materiałów edukacyjnych. Osoby z grup wysokiego ryzyka zostają skierowane do odpowiedniego lekarza z programu.

Dzielnica Krzyki (3 gabinety , 4 pielęgniarki, 6 lekarzy internistów, 2 lekarzy rodzinnych)

Dzielnica Stare Miasto (3 gabinety, 6 pielęgniarek, 5 lekarzy internistów, 4 lekarzy rodzinnych)

Dzielnica Śródmieście (3 gabinety , 8 pielęgniarek, 8 lekarzy internistów)

Dzielnica Psie Pole (3 gabinety, 8 pielęgniarek, 9 lekarzy internistów)

Dzielnica Fabryczna (10 gabinetów, 19 pielęgniarek, 19 lekarzy internistów, 6 lekarzy rodzinnych)

3 gabinety , 8 pielęgniarek, 8 lekarzy internistów.

## 3. Program Profilaktyki Chorób Sercowo-Naczyniowych 1.10.97-24.06.98 III faza

adresaci/ siedlisko	współpraca/ kooperacja	realizacja/ proces	ewaluacja etapowa/końcowa
Wrocławianie w wieku 40 lat	ZOZ-y, Lokalni Koordynatorzy ds. Promocji Zdrowia, Pielęgniarki, lekarze, Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Kardiologicznej, Departament Społecznej Medycyny z Vastmanland	PRZYGOTOWANIE DOKUMENTACJI PROGRAMU (10.97-04.98) POZYSKANIE MATERIAŁÓW EDUKACYJNYCH (broшуry, ulotki, plakaty, diety, koła kaloryczności ) PRZYGOTOWANIE KOMPUTEROWEJ BAZY DANYCH wg Pesel do obsługi programu (01.98- 04.98, opracowanie programu komputerowego, zapraszanie czterdziestoletnich mieszkańców Wrocławia wg Pesel i miejsca zamieszkania, wprowadzanie do centralnej bazy danych wyników przebadanych osób (arkusze badania), analizy i raporty epidemiologiczne, socjologiczne, statystyczne OPRACOWANIE PROJEKTU BADAŃ SOCJOLOGICZNYCH	Dokumentacja*  Dokumentacja**  Dane etapowe (2475 wysłanych zaproszeń, 34-36% zgłaszalność)

\* W skład dokumentacji wchodzi:

- 1) arkusz badania, profil zdrowotny, ankieta sposobu odżywiania, wzór zaproszenia do programu,
- 2) skierowanie na konsultację lekarską (do lekarzy z programu dla osób z grup wysokiego ryzyka),
- 3) wynik konsultacji lekarskiej.

Dokumenty  
programu:

arkusz badania,  
profil  
zdrowotny,  
ankieta  
sposobu  
odżywiania,



4) skierowanie do Ośrodka Diagnostyki i Rehabilitacji Kardiologicznej dla osób z grup wysokiego ryzyka w celu dalszej specjalistycznej diagnostyki i terapii.

\*\* Materiały edukacyjne dotyczące czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych z Agencji „Lider”, z Fundacji „Promocja Zdrowia”, Instytutu Żywności i Żywienia, Wydawnictwa Via Medica z Gdańska.

#### 4. Program Profilaktyki Chorób Sercowo-Naczyniowych IV faza 20.05.98-31.08.98

adresaci/ siedlisko	współpraca/ kooperacja	realizacja/ proces	ewaluacja etapowa/końcowa
Wrocławianie w wieku 40 lat	ZOZ-y, Lokalni Koordynatorzy ds. Promocji Zdrowia, Pielęgniarki, lekarze Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Kardiologicznej, Departament Społecznej Medycyny z Vastmanland (Szwecja)	REALIZACJA PROGRAMU badania laboratoryjne, rozmowa edukacyjna w GABINETACH PROFILAKTYKI CHOROÓB SERCOWO-NACZYNIOWYCH	Dokumentacja* (udział 1796 osób, zaproszonych do Programu 5353 osób)

#### 5. Program Profilaktyki Chorób Sercowo-Naczyniowych V faza 31.08.98-31.12.99

adresaci/ siedlisko	współpraca/ kooperacja	realizacja/ proces	ewaluacja etapowa/końcowa
Wrocławianie w wieku 40 lat	ZOZ-y, Lokalni Koordynatorzy ds. Promocji Zdrowia, Pielęgniarki, lekarze Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Kardiologicznej, Departament Społecznej Medycyny z Vastmanland	c.d. badań laboratoryjnych rozmowy itp.	Dokumentacja* Pierwsze wnioski**

\* Dokumentacja programu

1. Druk zaproszenia
2. Ankieta sposobu odżywiania
3. Arkusz badania
4. Profil zdrowotny
5. Druk skierowania na konsultację lekarską
6. Druk konsultacji lekarskiej
7. Skierowanie do Ośrodka Diagnostyki i Rehabilitacji Kardiologicznej dla osób z grup wysokiego ryzyka w celu dalszej specjalistycznej konsultacji, diagnostyki i terapii.

\*\* Pierwsze wnioski dotyczące realizacji programu w okresie 15.05- 30.06.1998 (w przebadanej populacji dominowały osoby z niskim bądź średnim ryzykiem zachorowania na chorobę sercowo-naczyniową - 78%), najczęściej pojawiały się takie czynniki ryzyka, jak: palenie papierosów, dieta bogata w produkty zawierające cholesterol i nasycone kwasy tłuszczowe z małą ilością błonnika, mała aktywność fizyczna. Dominowały więc czynniki, które dzięki zmianie stylu życia można zredukować, zmniejszając ryzyko zachorowania na chorobę sercowo-naczyniową. U około 40% stwierdzono nieprawidłowe wartości cholesterolu i HDL, co spowodowane jest u znacznej części osób nieodpowiednim stylem życia, żywieniem itp. W 1998 r. program objął populację 10 550 osób.

m  
PROGRAM  
P

skierowanie  
do Ośrodka  
Diagnostyki  
i Rehabilitacji  
Kardiologicznej



## Analiza zgłaszalności do udziału w programie

	1998	1999	2000
Ogólna liczba 40-latków	10 560 (100%)	9 535 (100 %)	8 677 (100%)
kobiety	5 5514 (52%)	4 561 (48%)	4 531 (52%)
mężczyźni	5 046 (48%)	4 978 (52%)	4 146 (48%)
Liczba osób zaproszonych do udziału w programie	10 560	9 539	2 514
Liczba osób, które zgłosiły się do programu			
laboratoria	4 769 (45%)	3 404 (36%)	w trakcie opracowania
gabinety	3 895 (37%)	2 956 (31%)	w trakcie opracowania

## Etapowa ewaluacja programu

- monitorowanie wyników badań laboratoryjnych
- monitorowanie zgłaszalności mieszkańców do gabinetów profilaktyki
- monitorowanie ilości osób skierowanych na konsultacje lekarskiej

Program finansowany jest z budżetu Gminy

Informacje dotyczące przygotowania koncepcji programu, wdrożenia, organizacji szkoleń, ewaluacji udziału Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia - tel. (0-71) 340-79-60



W gabinecie podczas konsultacji (fot. A.Kowalisko)



## Podsumowanie etapowe (wnioski)

Średnia zgłaszalność zaproszonych do udziału w programie wynosiła odpowiednio:

w roku 1998    w roku 1999  
38%                    32%

Wśród czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych dominują w badanej populacji tzw. czynniki główne oraz czynniki podlegające modyfikacji:

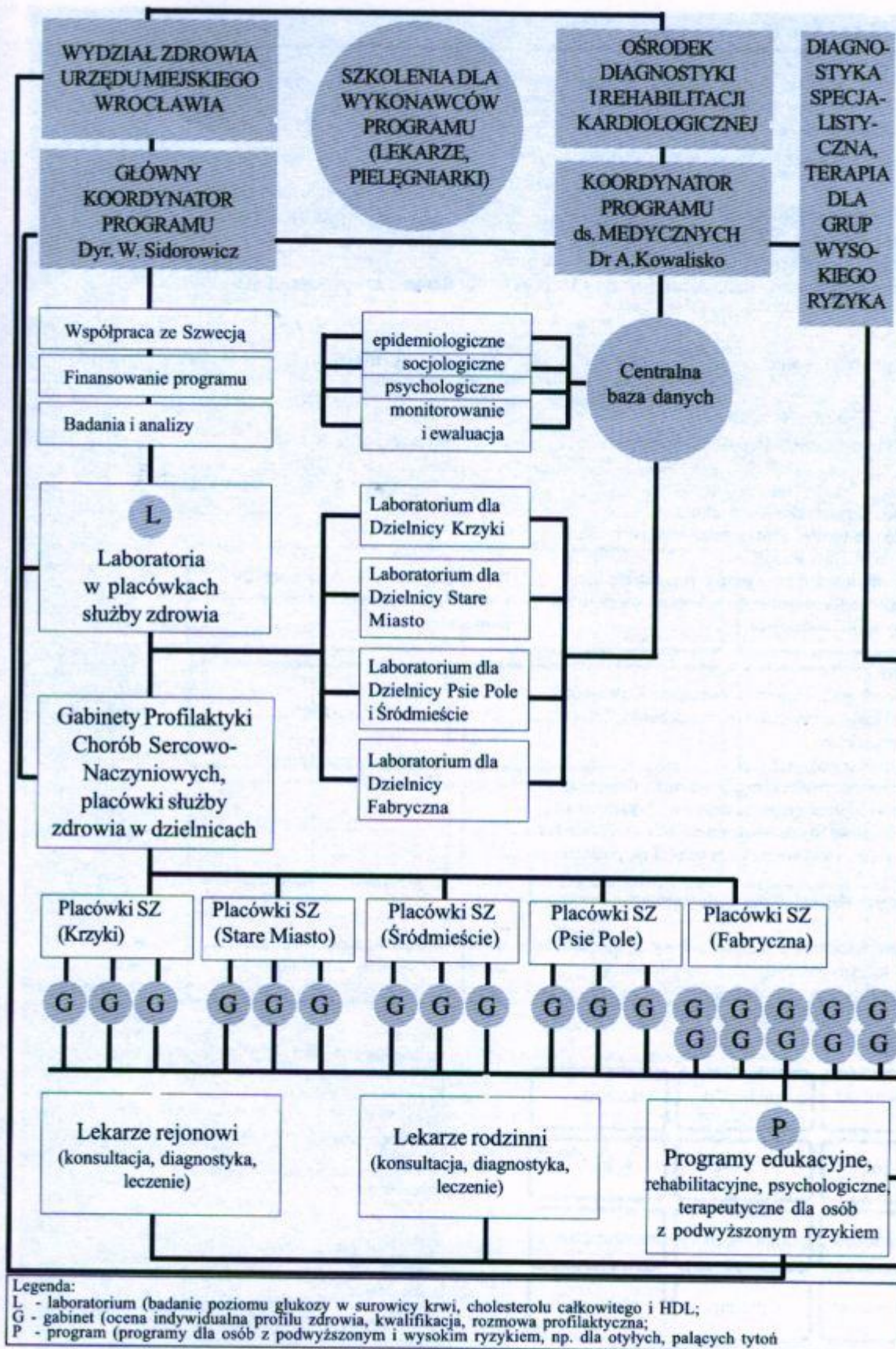
- palenie papierosów	40%	38%
- nadwaga i otyłość	43%	49%
- mała aktywność fizyczna	28%	34%
- wysokie spożycie tłuszczów	-	62%
- niskie spożycie błonnika	-	66%

Badania przesiewowe pozwoliły na wcześniejsze rozpoznanie i skierowanie do leczenia

- nadciśnienie	15%	15%
- nietolerancja glukozy, cukrzyca	14%	12%

W związku z wysokim odsetkiem występowania w populacji badanej czynników modyfikowalnych, uruchomiono programy skierowane do osób z wieloma czynnikami ryzyka.





STRUKTURA ORGANIZACYJNA PROGRAMU PROFILAKTYKI CHOROBY SERCOWO-NACZYNIOWYCH, WYDZIAŁ ZDROWIA UM WROCŁAWIA



**Temat: Klasowa mapa wartości ?**

(opracowanie: L. Kulmatycki)

**Grupa:** dla 20-25 uczniów klas gimnazjalnych, 90 min.

**Cel dydaktyczny:**

1. Poznanie skali wartości
2. Kształcenie umiejętności rozmowy na temat wartości

**Cel wychowawczy:**

- uświadomienie różnic w postrzeganiu różnych wartości
- kształtowanie postaw obrony swoich wartości

**Metody:** zadaniowa w małych grupach, dyskusja, burza mózgów

**Środki:** papier pakowy, flamastry, tablica, kolorowe (4 kolory) kartki dla uczniów, taśma klejąca.

**Tok zajęć**

Lp.	Czynności prowadzącego	Czynności uczniów	Czas	Uwagi
1.	<b>Wita klasę i wprowadza w temat:</b> Dzieli klasę na cztery grupy (5-6 osób w grupie)	Uczniowie przechodzą do grup	2'	
2.	<b>Lista wartości</b> każdej z czterech grup przekazuje arkusz szarego papieru z prośbą wpisywania "tego wszystkiego co jest dla nich w życiu ważne" Prosi przedstawiciela każdej z grup o prezentację listy wartości z zakreśleniem tych czterech, które wg przedstawiciela grupy są najważniejsze.	Przyczepia arkusz do ściany, tablicy i zakreśla kolorowym flamastrem najważniejsze	12'	
3.	<b>Mapa wartości</b> Każda z czterech grup otrzymuje dwanaście kartoników (po 3 kartoniki w 4 różnych kolorach: niebieski, żółty, pomarańczowy, zielony). Zadaniem każdej z grup jest: - wpisanie trzech <b>najważniejszych</b> wartości demokratycznie uznanych przez grupę na niebieskich kartonikach, - wpisanie trzech <b>ważnych</b> wartości na żółtych kartonikach, - wpisanie trzech <b>mniej ważnych</b> wartości na pomarańczowych kartonikach, - wpisanie trzech <b>najmniej ważnych</b> wartości na zielonych kartonikach. W ten sposób powstanie czteropoziomowy, kolorowy, duży prostokąt, w którym poszczególne kolory oznaczają ważność zapisanych na nich wartości.	dyskutują, argumentują, wpisują wybrane "wartości"	20'	każda grupa otrzymuje jeden zestaw
		ułożona "mapa wartości" ma być kompromisem wszystkich głosów w grupie		wskazana pomoc nauczyciela w nazwaniu wartości

bogactwo  
miłość  
zdrowie  
pieniądze  
humor  
wiera  
pomaganie innym  
przyjaźń  
odpowiedzialność  
dobra praca  
władza  
sprawiedliwość  
tradycja  
rozwój osobisty  
piękno i twórczość  
zadowolenie  
rodzina  
przyjemności  
odwaga i męstwo  
wyczyny i dokonania

scenariusz

niebieski	niebieski	niebieski
żółty	żółty	żółty
pomarańczowy	pomarańczowy	pomarańczowy
zielony	zielony	zielony



4. **Prezentacje "map"**

Nauczyciel prosi kolejno każdą grupę o przedstawienie swojej "mapy".

Uczniowie prezentują i komentują wybory grup, które reprezentują wypisują na tablicy lub dużym papierze swoje propozycje

12' ok. 3 min.  
każda grupa

5. **Wspólna "klasowa mapa wartości"**

Propozycja ułożenia wspólnej klasowej listy wartości, która byłaby możliwa do akceptacji przez wszystkich uczniów klasy.

Dyskutują i ustalają listę Wpisują na dużych kolorowych kartkach (kolory jak w grupach) Przymocowują je w widocznym miejscu na ścianie lub tablicy

15' wg wzoru  
jak w pkt. 3

6. **Zdrowie a wartości**

Po ustaleniu wspólnej listy, nauczyciel prosi o ustalenie wpływu poszczególnych wartości na zdrowie i samopoczucie

20'

a. najpierw prosi o zlokalizowanie wartości "zdrowie i samopoczucie" lub (jeśli jej nie ma na liście klasowej) umieszczenie jej jako dodatkowej.

Podkreślają grubym flamastrem lub dokleją dodatkową kartkę przy jednym z poziomów

niebieski	niebieski	niebieski
żółty	żółty	żółty
pomarańczowy	pomarańczowy	pomarańczowy
zielony	zielony	zielony

b. następnie prosi o zakreślenie pól każdej z "wartości" w takim stopniu w jakim uczniowie uznają, że dana wartość ma wpływ na "zdrowie i samopoczucie". Im większy wpływ, tym więcej zakreślonych pól. Jeśli nie ma wpływu, to żadne z 4 pól nie jest zakreślone, jeśli wpływ jest b. znaczący, to zakreślone są wszystkie 4 pola

Uczniowie po wstępnym ustaleniu ilości pól zakreślają w dowolny sposób (krzyżykiem, poprzez zamazanie itp)

c. prosi o zaznaczenie tych "wartości", które najwyraźniej wpływają na "zdrowie i samopoczucie"

Podliczają i wskazują

7. **Podsumowanie zajęć**

Prowadzący podsumowuje pracę klasy, prosi o ewentualne komentarze, dziękuje za aktywność

5'



**Temat: Moje drzewo**

(opracowanie: L.Kulmatycki)

**Grupa:** dla 20-25 uczniów klas licealnych lub pomaturalnych, 45 min.

**Cel dydaktyczny:**

1. Rozpoznanie własnych wartości.

**Cel wychowawczy:**

- refleksja nad wartościami życia

- ukazanie relacji pomiędzy wartościami a jakością życia

**Metody:** zadaniowa indywidualna, dyskusja, praca w grupach

**Środki:** papier pakowy, flamastry, tablica, kopie materiałów dla uczniów.

**Tok zajęć**

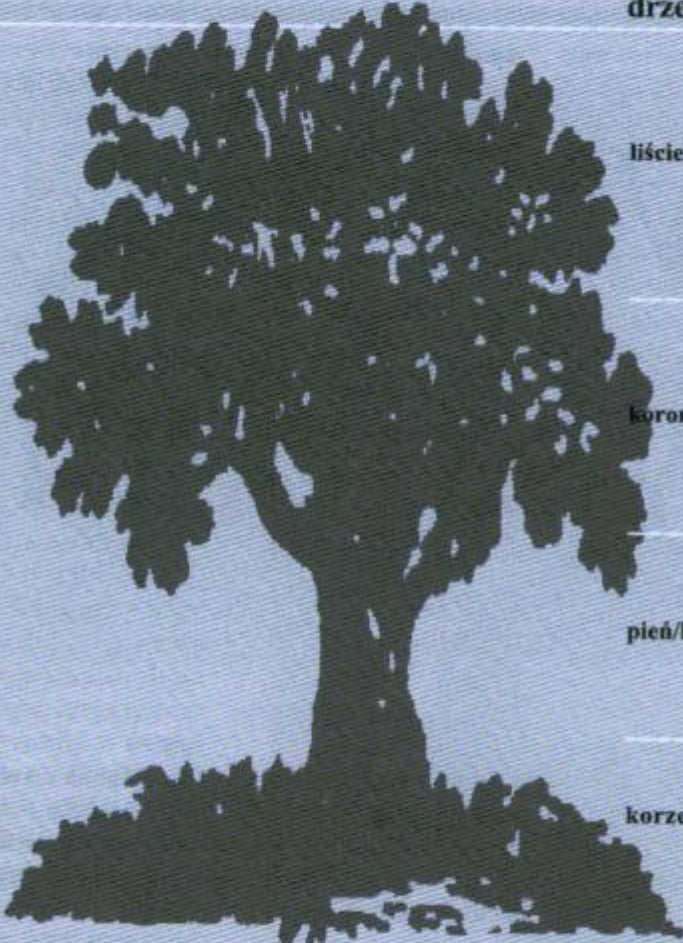
Lp.	Czynności prowadzącego	Czynności uczniów	Czas	Uwagi
1.	<b>Wita klasę i wprowadza w temat:</b> Wprowadzenie do tematu "Moje drzewo" Prosi uczestników o narysowanie drzewa. Nie chodzi jednak o rysunek artystyczny a raczej o narysowanie drzewa, które byłoby drzewem ideałem czy symbolem konkretnego uczestnika. Kształt, proporcje poszczególnych jego części: korzenie, pień, gałęzie, korona, liście, owoce powinny symbolizować konkretną osobę. "Wyobraź sobie, że drzewo reprezentuje Twój świat wartości. To co dla Ciebie jest ważne powinno być zawarte w tym drzewie. Na końcu pomyśl o zdrowiu, gdzie ono jest umieszczone w Twoim drzewie"	Przygotowują czyste kartki oraz ołówki (miękkie)	10'	Najlepiej czyste kartki formatu A4
2.	<b>"Podobne sobie drzewa"</b> Prosi uczniów o przespacerowanie się po klasie ze swoimi rysunkami, aby je pokazać innym, porozmawiać, wyjaśnić, spytać itp. Po przyglądnięciu się innym rysunkom uczniowie próbują się podzielić na kilka grup wg "podobieństwa drzew".	Chodzą ze swoimi rysunkami objaśniają, próbują znaleźć podobne, pytają gdzie ułożone jest "zdrowie"	8'	Dowolna ilość grup Żaden uczeń nie powinien pozostać sam
3.	<b>"Opis drzewa"</b> Każda z grup próbuje ustalić listę wspólnych cech swoich drzew i przypisać im odpowiednie wartości, np. mocne, grube korzenie jako "przywiązanie do miejsca" lub "tradycja", rozłożysta, pełna przepychu i owoców korona drzewa jako "piękno i twórczość" lub "bogactwo" Rozdaje "arkusze opisu drzewa"	Zbierają się w swoich grupach i omawiają cechy swoich drzew  Wypełniają "arkusz opisu drzewa"	13'	Patrz str. 21
4.	<b>Prezentacje</b> Każda z grup przedstawia rezultaty swojej pracy. a. na podstawie "arkusza opisu drzewa" określają grupę swoich najważniejszych wartości b. umiejscowiają "zdrowie" jako wartość oraz objaśniają symbolikę		10'	
5.	<b>Prezentacja nauczyciela (prowadzącego)</b> Przedstawia swój wcześniej opracowany i opisany rysunek oraz objaśnia jego symbolikę w odniesieniu do wartości (w tym i wartość "zdrowia") jakie im przypisuje.	Słuchają i porównują ze swoimi	4'	Ma być dla uczniów rodzajem niespodzianki
6.	<b>Podsumowanie pracy</b>	Pytania, komentarze	3'	



# "Arkusze opisu drzewa"

Wpisz w każde z czterech okienek "wartości", które odpowiadają określonym częściom "Twojego drzewa", np. dla autora tego arkusza "korzenie drzewa" kojarzą się z takimi wartościami jak "tradycja" czy "poczucie przynależności". Staraj się wpisać do każdego okienka po kilka, minimum po trzy.

Następnie nadaj ważność każdej z czterech grup wartości poprzez wpisanie w małe okrągłe okienka liter A,B,C,D (przyjmując, że "A" jest w hierarchii najważniejsze i kolejno do "D" jako najmniej ważnych)

drzewo	wartości	ważność
 <p>liście/owoce</p>		
korona		
pień/konary		
korzenie		

W podsumowaniu jeszcze raz przyglądnij się wymienionym przez siebie czterem grupom wartości oraz ich hierarchii, a następnie opisz paroma zdaniami rezultat swojej pracy

Podsumowując, dla mnie najważniejszymi wartościami są.....

.....

.....

.....



arkusz do kopiowania

scenariusz





ludzie

Rozumieć.  
Być  
skutecznym.  
Być  
użytecznym.

Pojęcie  
wartości  
ma w sobie  
coś  
niedefinio-  
walnego

**Rozmowa z dr Bohdanem Aniszczykiem**, Członkiem Zarządu Miasta ds. Oświaty i Przewodniczącym Zarządu Głównego Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta. Z wykształcenia matematykiem, doktorem habilitowanym. W latach 1994-1998 odpowiedzialnym za Miejską Służbę Zdrowia i Pomoc Społeczną, jednym z prekursorów wrocławskiej koncepcji promocji zdrowia, wspierania programów dla ludzi niepełnosprawnych.

# W stronę przyszłości

**Red.:** *Panie doktorze, czy istnieje definicja matematyki?*

**B. Aniszczyk:** Chyba nie znam definicji matematyki, natomiast znam definicję matematyka. Oto przykład świetnej definicji indukcyjnej. Pierwsza część: Gauss był matematykiem, a następna: każdy, o którym matematyk powiedział, że jest matematykiem - jest matematykiem. Myślę, że to definicja wystarczająca, na pewno w stosunku do matematyków po Gaussie.

**Red.:** *O czym najczęściej Pan, matematyk, myśli w swojej obecnej pracy?*

**B. Aniszczyk:** Oświata jest takim tematem, który pozwala nie spać. Jest wiele problemów i wiele związanych z nimi wydarzeń. Reforma oświaty zapoczątkowana przed rokiem dopiero teraz nabiera tempa i swych realnych kształtów. Mamy już gimnazja, ale to dopiero pierwsze klasy, więc większość długofalowych działań jest jeszcze przed nami. Oprócz zmian

w samej strukturze oświaty - podział na szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły pogimnazjalne, licea profilowane i szkoły zawodowe - następuje zmiana, co mnie wydaje się bardzo istotne, systemu egzaminowania.

**Red.:** *Co uległo zmianie?*

**B. Aniszczyk:** Jest to wybór takiego modelu, w którym osiągnięcia szkoły, osiągnięcia uczniów w szkole, będą badane w sposób "zewnętrzny". Ocenę na użytek innych instytucji, innych etapów kształcenia podejmie nie szkoła, lecz komisja: przedstawiciele komisji regionalnych, a w przyszłości poszczególne ogniwa tych komisji.

W ten sposób uczniowie z różnych szkół i różnych regionów Polski będą mogli porównać ilość zdobytych przez siebie punktów, świadczących o kompetencjach, jakie nabyli w trakcie kształcenia szkolnego. Również matura ma być „zewnętrznym” sprawdzianem, a nie sprawdzianem wewnątrzszkolnym.



**Red.:** Czy zatem widzi Pan szkołę jako instytucję oferującą zdobycie określonych kompetencji?

**B. Aniszczuk:** Tak chciałbym ją widzieć. Istotną niedogodnością dotychczasowej szkoły było przeładowanie materiałem informacyjnym, powiedziałbym historycznym w gruncie rzeczy, a teraz znaleźliśmy się w momencie przeobrażania szkoły właśnie w stronę modelu kompetencyjnego, czyli zmierzamy w stronę przygotowywania młodych ludzi do rozwiązywania problemów w oparciu o nabyte kompetencje. Przysłowiowy „przewód pokarmowy dżdżownicy” może być traktowany nie jako absolutnie niezbędny element wiedzy o świecie, lecz jako element, który pozwala nam zrozumieć szerszy i głębszy proces, pozwala nam ujrzeć coś w rozwoju.

**Red.:** Gdyby dysponował Pan różdżką czarnoksięską - co chciałby Pan „przyspieszyć” w obecnej reformie?

**B. Aniszczuk:** Nie chciałbym nic przyspieszać. Szkoła w istocie przenosi w sobie wiele rzeczy, które są trudne do pogodzenia. Misją szkoły jest oczywiście to, by przygotowywała dzieci i młodzież do przyszłości, czyli do czegoś, czego jeszcze nie znamy. Z drugiej strony, wkraczając w tę przyszłość, młodzi ludzie muszą być wyposażeni w pewne umiejętności oraz wartości, które wynikają z historii, należą do tradycji, do procesu historycznego. Trudne w szkole jest to, jak odróżnić to, co powinno być tym dziedzictwem, które należy przekazywać, od tego, co jest „bieżące”, oraz z czego można zrezygnować na rzecz tego, że być może przyjdzie coś nowego, lepszego, bardziej skutecznego, bardziej sensownego. Najtrudniejsze zadanie szkoły to właśnie wyważenie między tradycją, a zarazem koniecznością oderwania się od tradycji ku przyszłości.

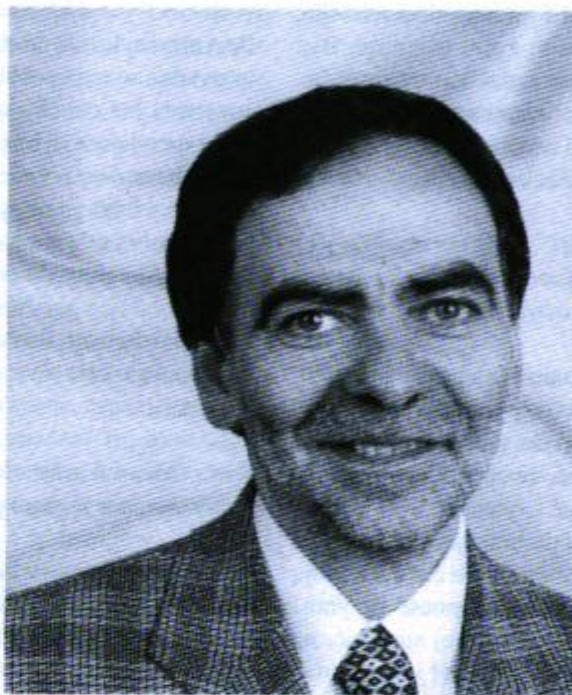
**Red.:** W jakim zatem sensie dla Pana szkoła jest

wartością? Czy możemy w ogóle mówić o szkole jako o wartości?”

**B. Aniszczuk:** Obawiam się, że słowo „wartość” to nie jest pojęcie, które się „definiuje”. Podobnie ma się rzecz z aksjomatami. Aksjomatów się nie dowodzi, je się przyjmuje. Pojęcie wartości ma w sobie coś niedefiniowalnego.

Choć możemy pokusić się o pewne opisywanie, mówiąc, że wartości to są te rzeczy, które uważamy za najważniejsze, które nas konstytuują, jeśli zaczniemy się zastanawiać czy, na przykład życzliwość jest tylko objawem pewnych innych wartości, czy też jest ona w swej istocie wartością - okaże się, że naprawdę nie można tego zdefiniować.

**Red.:** A gdyby spojrzeć na ten problem „od strony” Masłowa, to znaczy tego co mówi o naszych potrzebach. Powiada on, że to, co kochamy, co dla nas cenne, to w czym się realizujemy nie tylko dla nas samych, to wszystko, co pozwala nam się swobodnie rozwijać - to są nasze wartości.



dr Bohdan Aniszczuk (fot. ze zbiorów prywatnych)

**B. Aniszczuk:** Masłowa rozumiem bardziej poprzez to, co określa mianem potrzeb. O ile wartości są to rzeczy, które wybieramy, o tyle potrzeby to jest coś, co odczuwamy czasem niezależnie od siebie. U Masłowa widzę przede wszystkim pewną hierarchię potrzeb, na co zwraca uwagę.

**Red.:** Oczywiście. Ale przecież on powiada, że wartości są naszymi

„zhierarchizowanymi” potrzebami... One, naturalnie często zmieniają się, wraz z naszym dojrzewaniem, wzrastaniem, a z drugiej strony mają ów uniwersalny wymiar, który pozwala nam się porozumieć w ważnych sprawach.

**B. Aniszczuk:** Kiedy zaczynamy klasyfikować wartości, to odbieramy im coś z tego, co zawiera się



Kiedy zaczynamy klasyfikować wartości, to odbieramy im coś z tego, co zawiera się w słowie „wartość”





Badania  
wykazują, że  
zaledwie  
około 3%  
ludzi jest  
świadomych  
tego, co na-  
prawdę chcą  
w swoim  
życiu osiągnąć

w słowie „wartość”. Tym się przecież różnią od potrzeb, że mamy pewną możliwość wyboru. Według mnie, kiedy klasyfikujemy wartości łącząc je bezpośrednio z potrzebami, trochę je spływamy. Wolę myśleć o wartościach w bardziej abstrakcyjnym sensie.

**Red.:** Ale to się nie kłóci z myślą Masłowa, który nieustannie podkreśla naszą zdolność wyboru, otwarcie wobec zmiennych potrzeb, w oparciu o pojmowanie pewnych wartości, których „przyjmowanie” rośnie wraz z nami.

Właśnie w oparciu o istotne dla nas wartości, możemy się porozumiewać i rozumieć w takich sprawach, jak na przykład przekonanie, że warto uczyć dzieci samodzielności w myśleniu, warto, by szkoła w tym pomagała, a nie przeszkadzała. Warto, by szkoła kształciła w dziecku umiejętność dobrych wyborów.

**B. Aniszczuk:** Naturalnie, to właśnie nazwałbym wartością szkoły. Umiejętność wyboru to coś, co w życiu będzie bardzo potrzebne. Badania wykazują, że zaledwie około 3% ludzi jest świadomych tego, co naprawdę chcą w swoim życiu osiągnąć. Być może każdy z nas powinien zadać sobie to pytanie. By móc dokonywać wyboru trzeba mieć wskazówki, dobre wskazówki, czyli widzieć wartości, pozwalające rozstrzygnąć, które cele są dobre, warte wyboru, a które nie.

**Red.:** A co dla Pana jest wskazówką w Pana pracy nad reformą systemu oświaty?

**B. Aniszczuk:** Kiedy zastanawiałem się nad celem swojego życia, zadając sobie pytanie o co naprawdę mi chodzi, doszedłem do wniosku, że przede wszystkim chcę rozumieć, że chciałbym być skuteczny i że chciałbym być użyteczny. Jest jeszcze coś, czego mi w tej triadzie brakuje, ale teraz nie potrafiłbym tego sprecyzować. Jeśli chodzi o moją pracę na rzecz oświaty, to codzienność przynosi zadania, którym trzeba jak najlepiej sprostać, na przykład tworzenie nowej sieci szkół i rzecz dużo trudniejsza, reformowanie szkół ponadpodstawowych, czyli średnich. Reforma obejmuje technika, szkoły licealne, szkoły zawodowe. Efektem naszych przemyśleń musi być to, by uczniowie wychodzący z tych szkół mieli szansę określenia siebie w nowej rzeczywistości. Trzeba umieć zaprojektować kształcenie w kierunkach, które rzeczywiście będą w przyszłości potrzebne. Musimy już teraz próbować odpowiedzieć sobie na pytania jakie zawody, jakie umiejętności będą w przyszłości naprawdę

potrzebne, preferowane.

**Red.:** Czyli szkoła powinna wyposażać ucznia w kompetencje, dać mu wiedzę, która jest dla niego przydatna i z którą wie, co począć, ale także powinna go przygotować na spotkanie z nieznanym, z tym co ujawni się dopiero w przyszłości?

**B. Aniszczuk:** Tak, naturalnie. Ale szkoła to także sfera tworzenia kontaktów społecznych, tworzenia takich warunków, w których dziecko i młody człowiek uczą się, w jaki sposób w nich się znaleźć. Szkoła może nauczyć takich zachowań, których nie zawsze jest w stanie nauczyć dom rodzinny. Oczywiście, szkoła przede wszystkim „dopełnia” wychowywanie, które odbywać się powinno w domu. Szkoła nie jest głównym źródłem wychowywania, jednak jest źródłem alternatywnym, nie mniej istotnym.

**Red.:** A co zrobić, by szkoła naprawdę uczyła rozumienia, myślenia, skuteczności działania i radości płynącej z poczucia bycia użytecznym?

**B. Aniszczuk:** Na co dzień odpowiadam sobie na to pytanie w ten sposób, że ważne jest, by szkoła stwarzała już choćby w sensie zewnętrznym warunki sprzyjające jej misji. Ważny jest przecież także ten podstawowy wymiar, to, by przestrzeń szkolna była dobrze zorganizowana, by szkoła była czysta i miała dobrą salę gimnastyczną, dobre zaplecze sanitarne. Ale klucz do dobrej szkoły to dobra praca nauczycieli i ich poczucie zadowolenia z dobrze wykonywanej pracy. Bez względu na warunki, jakimi dysponuje szkoła, to co w niej najistotniejsze tworzą ludzie.

**Red.:** Czy we Wrocławiu istnieją szkoły bliskie temu nakreślonemu w naszej rozmowie ideałowi?

**B. Aniszczuk:** Oczywiście, są takie szkoły. Na przykład, taką ciekawą szkołą jest Szkoła Nr 37 na Kuźnikach. Od paru dobrych lat, w różnych konkurencjach ta szkoła plasuje się na dobrych miejscach. Innym przykładem jest obecne Gimnazjum Nr 14. Także Szkoła Podstawowa Nr 81. Jest więc kilka szkół, które pozwalają myśleć optymistycznie. Zastanawiam się, co się stanie, gdy większość z nich zostanie przekształcona w gimnazja. Czy zachowają swe świetne tradycje? Wszystko wskazuje na to, że tak.

Myślę, że o jakości szkół decyduje ich specyfika, wewnętrzny klimat, jaki tworzą. Nie chodzi przecież tylko o osiągnięcia uczniów w różnych konkursach



i olimpiadach.

Szkołę tworzą przede wszystkim ci, którzy wiedzą i rozumieją, czym jest szkoła.

Jeśli dobrze przypomnimy sobie naszych nauczycieli, okaże się, że najbardziej szanujemy tych, którzy byli wymagający. Bo w istocie, najbardziej pomogli nam się rozwinąć. Nie chodzi tu o surowość, lecz o umiejętność stawiania konkretnych wymagań.

Podobne refleksje przychodzą mi do głowy, gdy myślę o swych doświadczeniach w pracy z bezdomnymi. Ważne jest to, by wzajemnie wymagać od siebie tyle, by ten, od którego się wymaga był w stanie to spełnić. Efekty pracy dobrego nauczyciela, efekty dydaktyczne, pedagogiczne, biorą się z głębi. Jeśli ktoś naprawdę ma coś w sobie, jeśli naprawdę chce to przekazać i robi w dobrze pojętym duchu miłości do swego podopiecznego, to zostanie to odczytane i przyjęte. To po prostu jest czytelne dla uczniów. Dzieci to widzą i wiedzą.

**Red.:** Bardzo często zapominamy także o tym, że w istocie "dorośli" są w stanie "nauczyć" dziecko w dużo mniejszym stopniu, niż sobie to wyobrażamy, natomiast bardzo ważne jest to, by nie przeszkadzać dziecku w rozwoju - by naprawdę mu pomagać.

**B. Aniszczuk:** Oczywiście. Do dziś pamiętam słowa mojego nowego nauczyciela z fizyki, w liceum. Wszedł do pełnej zgiełku klasy, wysoki, postawny. Powoli cichły rozmowy, a on przyglądał się nam, dopóki nie zapadła cisza. A kiedy cisza stała się absolutna, zwrócił się do nas i powiedział: "Zapamiętajcie sobie jedno: w szkole nikt nigdy niczego nikogo nie nauczył". Oczywiście, zapamiętałem sobie to zdanie. Bo co ono oznacza? To, co w szkole jest bardzo istotne: jeśli dziecko lub młody człowiek nie chce się czegoś nauczyć, nie pomoże najlepsze grono dydaktyków i pedagogów.

**Red.:** W jaki sposób Pan, matematyk praktykujący, czyli zajmujący się matematyką pracownik naukowy, znalazł się w Urzędzie Miejskim Wrocławia?

**B. Aniszczuk:** Do Urzędu trafiłem z własnego wyboru. Kiedy w latach 1989-1990 zaczęła zarysowywać się nowa rzeczywistość, postawiłem sobie pytanie, czy moje wcześniejsze działanie i zaangażowanie na rzecz przemian w Polsce powinno się zakończyć, czy też powinienem włączyć się w tę nową rzeczywistość. Całe życie byłem naukowcem, zajmowałem się matematyką, pracowałem w Polskiej

Akademii Nauk. Toteż przejście z instytutu naukowego do urzędu było zetknięciem się z zupełnie innym światem. Miałem tę świadomość wchodzenia w inny świat, ale było dla mnie oczywiste, że dzięki tej decyzji mogę stać się po prostu bardziej użyteczny. Uważałem, że pewne moje umiejętności mogą być przydatne. Obcując z matematyką odczuwałem pewien niedosyt. Zadecydowała potrzeba bycia użytecznym i pomocnym. Dziedzina matematyki, którą się zajmowałem, nie dawała mi takiego poczucia. Tego poczucia w matematyce mi brakowało, stąd to rozstanie z nią, dość bolesne, jednak się dokonało. No i nie żałuję, bo czuję się użyteczny.

Zanim trafiłem do Urzędu, zostałem radnym. Zastanawiałem się wtedy, w czym naprawdę mógłbym być pomocny. Poprzez doświadczenia z Towarzystwa im. św. Brata Alberta spojrzałem na pomoc społeczną. Sfera ta została "zaopatrzona" w stosowną ustawę w listopadzie 1990 roku, która określała ją jako "zadanie własne samorządu". Ponieważ nikt w naszej Radzie Miejskiej nie zajmował się pomocą społeczną, postanowiłem zająć się nią.

**Red.:** Czy obecna praca daje Panu radość?

**B. Aniszczuk:** Oczywiście! Przecież inaczej nie porzuciłbym matematyki.

**Red.:** A czy ma Pan jakąś dewizę życiową?

**B. Aniszczuk:** Hm... Tak. To te trzy słowa, o których wspominałem na początku. Rozumieć. Być skutecznym. Być użytecznym.

**Red.:** Dziękując Panu za rozmowę, życzę naszej Reformie Oświaty ludzi myślących, działających skutecznie i czerpiących autentyczną radość z bycia użytecznym dla przyszłych pokoleń.

(Rozmowa autoryzowana, przeprowadzona w lutym 2000. Z dr B. Aniszczukiem rozmawiała R. Niemierowska)



Jeśli ktoś naprawdę ma coś w sobie, jeśli naprawdę chce to przekazać i robi w dobrze pojętym duchu miłości do swego podopiecznego, to zostanie to odczytane i przyjęte



Kultura antyczna zakorzeniona była w myśli o rozumności i boskości kosmosu.

# To, co najważniejsze?

zdrowie w kulturze antycznej

Renata M. Niemierowska



Znaki zodiaku a fizjologia ciała, 1483, drzeworyt

zdrowie i kultura



Kazimierz Dąbrowski w refleksjach na temat higieny psychicznej naszych uczuć, nierozdzielnie związanych z życiem naszych popędów i naszych myśli, pisał:

"Na podstawie badań testowych i klinicznych okazuje się, że wartości mogą być ujmowane obiektywnie, ponieważ wyrażają nasze potrzeby sprzężone z przeżyciami uczuciowymi. Mierzając, poziomując nasze funkcje uczuciowe i popędowe, diagnozujemy i mierzymy nasze wartości i nasze cele, które są wyrazem naszych wielopoziomowych funkcji uczuciowych i popędowych. W ten sposób cała dziedzina sądów wartościujących staje się wymierzalna, dostępna metodom obiektywnym, wbrew dotychczasowym poglądom, iż nie nadaje się do naukowego ujęcia. Nie zmienia to faktu, że sądy wartościujące nie przestają być dziedziną subiektywną. (...) Powoli sfera uczuciowa i problemy wartości stają się przedmiotem ujęć naukowych. W ten sposób to, co dawniej uznawano za wyraz postawy subiektywnej, staje się obiektywne" (*"Higiena psychiczna uczuć, popędów i myślenia"*, w: *"Zdrowie psychiczne"*. Pod red. K. Dąbrowskiego, PWN, Warszawa, 1979, s.158-159).

Kultura antyczna zakorzeniona była w myśli o rozumności i boskości kosmosu. Świat miał być takim, jakim być musiał. Logos rozpoznawał

świat, ufając, iż przeniknięty rozumem kosmos udziela swej mądrości człowiekowi.

Myśl tę podzielał i rozwijał Platon, widząc w porządku kosmosu wartości najwyższe i wieczne, którym przyznawał byt.

Dziś, zadając sobie pytania o to, czym są miłość, dobro, prawda, piękno, przeczuwamy, że jakkolwiek pomyślany porządek universum nie jest ani „dobrze” uporządkowaną całością, ani chaosem. Nie da się go racjonalnie wyjaśnić w ramach iluzorycznych struktur pojęciowych.

Nie przestając pytać o to, co w naszym życiu najważniejsze, wiemy, że świat jest takim, jakim potrafimy, chcemy i możemy zobaczyć.

Epikur (342-271 p.n.e.), Ateńczyk, twórca szkoły filozoficznej, która zyskała swą nazwę od jego imienia, był filozofem surowo ocenianym przez współczesnych i równie krytycznie przez wielu myślicieli nowożytnych. A jednak autor przypisanego mu zdania: „Co do mnie, to nie wiem zaiste, na czym by miało polegać dobro, gdyby się odrzuciło przyjemności podniebienia, rozkosze miłosne i to wszystko, co zachwyca uszy i oczy”, nie był sensualistą i nie utożsamiał najwyższych wartości z uciechami życia.

Diogenes Laertios, w swym dziele pt. „Żywoty i poglądy słynnych filozofów”, powiada: „Niezlizczone posągi spiżowe, które mu wzniosła ojczy-



zna, świadczą niezbicie o jego wielkiej wobec wszystkich dobroci; a przyjaciół miał tylu, iż mógłby niejedno miasto zapelnąć" („Żywoty i poglądy słynnych filozofów", PIW, Warszawa 1984, s.589). I dodaje: „Trzeba wreszcie podkreślić jego miłość do wszystkich bez wyjątku ludzi".

Powołując się na Dioklesa z Magnezji. Diogenes opowiada, iż Epikur wraz ze swymi uczniami mieszkał w ogrodzie, w którym prowadzili „niezwykle prosty i skromny tryb życia. Zadowalali się kubkiem wina, a najczęściej pili wodę" (tamże, s.389-390).

Czy rzeczywiście Epikur widział w przyjemnościach jedyny cel i wartość życia?

Wydaje się, że trudno o większe nieporozumienie, niż mylenie głębokiej myśli Epikura o rozumnym dążeniu do szczęścia i sztuce dokonywania trafnych wyborów, z postawą hedonistyczną.

Epikur twierdził, iż „przyczyną nieszczęść ludzkich jest albo nienawiść, albo zazdrość, albo pogarda; mędrecz przezwycięża te afekty rozumem" (Diogenes Laertios, „Żywoty...", s.641).

Epikur w istocie głosił ideał mędrca-ascety, zalecając swym uczniom wstrzemięźliwość, a jednocześnie radość z przeżywania rzeczy najprostszych, związanych z potrzebami naszego ciała. Poglądy te wyłożył między innymi w "Traktacie o przyrodzie", wskazując nasze zakorzenienie w jej życiu. Pisał o tym także w dziele "Problemy". Ale najciekawsze światło na poglądy Epikura w dziedzinie pojmowania wartości, rzuca jego list do Menoikeusa. Diogenes przytacza ten obszerny list w całości, („Żywoty...", s.643-650), z której wybieram kilka fragmentów, by wraz z Państwem zastanowić się nad zawartą w nim myślą.

Na wstępie, zachęcając każdego, kto jest skłonny do namysłu nad sobą i światem, Epikur po-

wiada:

„Dla każdego bowiem nie jest ani za wcześnie, ani za późno, zacząć troszczyć się o zdrowie swej duszy".

Dalej, przechodząc do surowej krytyki „mniemania tłumu o bogach", zachęca do tego, by o bogach, o których w istocie nic nie wiemy, myśleć jako o tym, co w nich „boskie", a zatem niezniszczalne i szczęśliwe, co powinno nas skłonić do porzucenia lęku przed śmiercią: „Atoli mędrecz przeciwnie, ani się życia nie wyrzeka, ani się śmierci nie boi". Filozof podkreśla, iż „troska o życie piękne nie różni się niczym od troski o jego piękny koniec". Przestrzega, iż w naszym życiu „przyszłość ani nie jest całkowicie w naszej mocy, ani też nie jest bynajmniej od nas niezależna", przeciwstawiając się ogólnie przyjętemu mniemaniu Greków o istnieniu nieodwracalnego porządku Fatum.

I wreszcie powiada: „Trzeba sobie również zdawać sprawę z tego, że wśród naszych pragnień jedne są naturalne, a inne urojone, a wśród naturalnych jedne są ponadto konieczne, a inne tylko naturalne. Wśród koniecznych można wyróżnić takie, które są konieczne do szczęścia, następnie pragnienia konieczne dla spokoju ciała i wreszcie konieczne dla samego życia. Jasno sprezyzowany pogląd na te sprawy pozwoli skierować wszelki wybór i wszelkie unikanie na korzyść zdrowia ciała i spokoju duszy, a to właśnie jest celem szczęśliwego życia."

Zastanawiając się nad tym, czym właściwie jest to, co określamy mianem „przyjemności", Epikur mówi: Bo zaiste, wtedy tylko odczuwamy potrzebę przyjemności, gdy z jej braku doznajemy bólu; gdy jednak ból nam nie dokucza, nie potrzebujemy wtedy żadnej przyjemności. Dlatego twierdzimy, że przyjemność jest początkiem i celem

Epikur w istocie głosił ideał mędrca-ascety, zalecając swym uczniom wstrzemięźliwość, a jednocześnie radość z przeżywania rzeczy najprostszych, związanych z potrzebami naszego ciała





wszelka przyjemność ze względu na swą naturę jest dobra, ale nie każda godna wyboru; i podobnie, wszelki ból jest złem, ale nie każdego bólu należy unikać

życia szczęśliwego. Ona to bowiem, według nas, stanowi pierwsze i przyrodzone dobro oraz punkt wyjścia wszelkiego wyboru i unikania; do niej w końcu powracamy, gdy odwołujemy się do uczucia jako kryterium wszelkiego dobra. I właśnie dlatego, że jest ona dobrem pierwszym i przyrodzonym, nie uganiamy się bynajmniej za wszelką przyjemnością, lecz nieraz rezygnujemy z wielu.'

„Dlatego też wszelka przyjemność ze względu na swą naturę jest dobra, ale nie każda godna wyboru; i podobnie, wszelki ból jest złem, ale nie każdego bólu należy unikać”.

„Gdy przeto twierdzimy, że przyjemność jest naszym celem najwyższym, to bynajmniej nie mamy na myśli przyjemności płynącej z rozpusty ani przyjemności zmysłowych, jak twierdzą ci, którzy nie znają naszej nauki”.



Lekarz grecki podróżował w poszukiwaniu pacjentów

Co zatem, według Epikura, czyni życie pięknym i przyjemnym?

„Trzeźwy rozum, dociekający przyczyn wszelkiego wyboru i unikania, odrzucający czcze domysły, owo źródło największych utrapień duszy. Z tego wszystkiego mądrość jest początkiem wszelkiego dobra i dobrem najwyższym, a w skutek tego jest cenniejsza nawet od filozofii, jako źródło wszystkich innych cnót. Ona nas uczy, że nie można żyć mądrze, pięknie i sprawiedliwie, jeśli się nie żyje przyjemnie.”

Na koniec tych rozważań Epikura o życiu pięknym, które jest wartością godną wielu naszych wysiłków, przytoczmy jeszcze dwie refleksje filozofa, zawarte w dziele „O wyborze i unikaniu”,

cytowane przez Diogenesa Laertiosa: „Cnota jest jedyną wartością związaną z przyjemnością; wszystko inne da się od niej oddzielić, jak np. smaczne potrawy”.

„Istota szczęśliwa i nieśmiertelna sama jest wolna od kłopotów i innym ich nie przysparza”.

Myśl Epikura o sztuce dokonywania mądrych i dobrych wyborów, wydaje się w swej istocie bardzo zbieżna z poglądami współczesnego psychiatry, myśliciela i psychologa, twórcy psychologii humanistycznej, Abrahama Masłowa, który zawarł swe przemyślenia w książce zatytułowanej „W stronę psychologii istnienia” (w przekładzie polskim wydanej przez PIW, Warszawa, 1986).

Masłowa interesuje człowiek zdrowy, to znaczy człowiek, jak podkreśla, twórczy, człowiek rozwijający się i głęboko świadomy procesu swej samorealizacji. Człowiek dążący do szczęścia, do życia pięknego i pragnący obdarzać nim innych. Starając się unikać jednoznacznej i ogólnikowej „definicji człowieka zdrowego” autor proponuje definicję opisową i funkcjonalną, opierając się na długoletnim doświadczeniu klinicznym i własnych obserwacjach.

Masłow „opisując” człowieka zdrowego, powiada, iż można dostrzec w nim pewne cechy, wśród których najistotniejsze wydają się: „wyższa percepcja rzeczywistości, większa akceptacja siebie, innych i natury, większa spontaniczność, większa koncentracja nad problemami, większy stopień oderwania się i pragnienia prywatności, większa niezależność i opór przed narzuceniem wzorca kultury, większa świeżość oceny i bogactwo reakcji uczuciowej, większa częstotliwość doświadczeń szczytowych, większy stopień utożsamienia się z rodzajem ludzkim, zmienione (klinicyści powiedzieliby „ulepszone”) stosunki interpersonalne, demokratyczny charakter, znacznie zwiększona zdolność twórcza, pewne zmiany w systemie wartości” („W stronę psychologii istnienia”, PIW, Warszawa 1986, s.31).

W rozdziale poświęconym wartościom, wzrostowi i zdrowiu, przedstawia swą hipotezę, iż to, co wiążemy z systemem najwyższych ludzkich wartości, ma swą podstawę „zarówno biologiczną i genetyczną”, będąc jednocześnie rezultatem rozwoju kulturalnego. Innymi słowy, to, co postrzegamy jako transcendentne, istnieje w nas immanentnie. Nasze wartości są odkrywane przez nas dzięki aktom mądrego rozpoznawania i zrozumienia naszych potrzeb biologicznych, psychicznych, społecznych i duchowych. Wiążą się z dążeniami do ich zaspokajania w sposób nie-





egoistyczny.

Według Masłowa istota rozwinięta, czyli zdrowa, "dąży samorzutnie do wybrania raczej prawdy, niż fałszu, dobra niż zła, piękna niż brzydoty, integracji, niż dysocjacji, radości niż smutku, ożywienia niż martwoty, oryginalności niż stereotypowości" (s.166).

Maslow nie waha się stwierdzić, iż ludzie zdrowi, dążący do samorealizacji, dokonują lepszych wyborów w życiu, dokonują "dobrych wyborów dla nich", to znaczy wyborów prowadzących do "samoaktualizacji ich samych i innych". Innymi słowy, że "wcześniej lub później zobaczylibyśmy mądrość ich wyboru, a wtedy wybralibyśmy to samo" (s.167).

W rozważaniach na temat wartości wzrostu (wewnętrznego rozwoju) i wartości zdrowej regresji, Maslow powiada:

"Okazuje się, że przy naprawdę wolnym wyborze ludzie dojrzałsi lub zdrowsi cenią sobie nie tylko prawdę, dobro i piękno, lecz także wartości regresywne, wartości przeżycia i (albo) homeostatyczne wartości spokoju i ciszy, snu i wypoczynku, poddania się, zależności i bezpieczeństwa lub ochrony przed rzeczywistością i uwolnienia się od niej, wycofania się od Szekspira do powieści detektywistycznej, ucieczki w świat fantazji, a nawet pragnienia śmierci (spokoju) itd. Można je w przybliżeniu nazwać wartościami wzrostu i wartościami zdrowo-regresywnymi, czyli "pasywnymi", oraz z kolei wykazać, że im bardziej jest dana osoba dojrzała, silna i zdrowa, tym więcej poszukuje wartości wzrostu, a mniej szuka i wymaga wartości "pasywnych", niemniej potrzebuje jednych i drugich. Te dwie grupy wartości zawsze łączy wzajemna dialektyczna zależność, rodząc dynamiczną równowagę, to znaczy otwarte zachowanie." (s.170).

Stawiając sobie, jako psycholog, pytanie, czy można pomóc człowiekowi odnaleźć się, wskazując mu drogę ku odsłonięciu jego najgłębszych, najbardziej wewnętrznych wartości, odpowiada na nie twierdząco:

"Wkrótce będziemy mogli nawet o k r e ś l i ć terapię jako poszukiwanie wartości, ponieważ w końcu poszukiwanie tożsamości jest w swej istocie poszukiwaniem swoich własnych, wrodzonych, autentycznych wartości. Staje się to zrozumiałe zwłaszcza wtedy, jeśli pamiętamy o tym, że ulepszona samowiedza ( i wyrazistość własnych wartości ) jest równoczesna z ulepszoną wiedzą o innych i ogólną wiedzą o rzeczywistości, jak również z wyrazistością i c h wartości." (s.175).

Maria Szyszkowska, w ciekawym eseju zatytułowanym „Filozofia zdrowia psychicznego” (w: „Zdrowie psychiczne”. Pod red.K.Dąbrowskiego, PIW, Warszawa 1979, s.351) powiada:

„Człowiek pozostaje wciąż rozdarty między wartościami idealnymi, które nie są nigdy ostatecznie osiągalne, a wartościami przez siebie urzeczywistnionymi.

Ten stan ciągłej gotowości i wytrwałego dążenia do celu pozwala na przezwyciężanie stanów dezintegracji negatywnej, bowiem każdy nadchodzący dzień witać można radością nowego, twórczego wysiłku. (...)

Przez zmierzanie do wartości człowiek osiąga niezależnie od napotykanego i związanych z tym trudów - twórcze zadowolenie.



Wszystkie rzeczy składają się z czterech elementów: powietrza, wody, ognia i ziemi.

Wybór wartości przekraczających świat aktualnego doświadczenia jest konieczny dla wewnętrznego rozwoju sprzężonego ze zdrowiem psychicznym."

Do tej myśli, bliskiej refleksjom Epikura i przymyśleniom Masłowa, dodałabym jeszcze jedną autorstwa Karla Jaspersa:

„Nie jest tak, że miłość odkrywa wartości, lecz przeciwnie, dzięki dynamice miłości wszystko nabiera wartości. Uznanie obowiązujących wartości jako ogólnych i kierowanie się nimi to przeciwieństwo miłości”.

Renata M. Niemierowska



Nie jest tak, że miłość odkrywa wartości, lecz przeciwnie, dzięki dynamice miłości wszystko nabiera wartości. Uznanie obowiązujących wartości jako ogólnych i kierowanie się nimi to przeciwieństwo miłości





**S**wiatowa Organizacja Zdrowia jest wyspecjalizowaną agendą Narodów Zjednoczonych odpowiedzialną za sprawy zdrowia publicznego w wymiarze międzynarodowym. Od roku 1948, kiedy powołana została Organizacja, 190 krajów współpracuje ze sobą w zakresie rozwiązywania problemów zdrowotnych. Regionalne Biuro WHO dla Europy jest jednym z sześciu biur. W regionie europejskim żyje około 870 milionów ludzi. Europejski program odnosi się do krajów wysoko rozwiniętych i krajów, które są w okresie transformacji ustrojowej, szczególnie ze środkowej i wschodniej Europy. W swojej strategii osiągnięcia celu „Zdrowia dla wszystkich” Biuro Regionalne koncentruje się na trzech podstawowych obszarach aktywności: prozdrowotny styl życia, środowisko sprzyjające zdrowiu oraz odpowiednie usługi w zakresie profilaktyki, leczenia i opieki.

Od początku lat 80-tych 51 krajów Europejskich przyjęło wspólne założenia na rzecz rozwoju zdrowia oraz wypracowało klarowne strategie w celu ich praktycznych wdrożeń w lokalnym (krajowym) wymiarze. Obecna wersja zaoprobowana została we wrześniu 1998 r., a następna będzie miała miejsce w roku 2005. Obszerny dokument (219 stron) składa się z 8 rozdziałów i 6 aneksów. Wyszczególnionych jest 21 celów.

## ZDROWIE 21

1. Celem głównym jest osiągnięcie przez mieszkańców regionu europejskiego pełnego zdrowia.
2. Najważniejszymi zadaniami są:
  - promocja i ochrona zdrowia ludzi w ciągu ich życia,
  - ograniczenie występowania głównych chorób i urazów oraz łagodzenie cierpienia spowodowanego chorobami.
3. Wartości stanowiące etyczne podstawy dla dokumentu „Zdrowie 21”:
  - zdrowie jako podstawowe ludzkie prawo,
  - równość w zdrowiu i solidarność w działaniu,
  - kontynuacja uczestnictwa i odpowiedzialności w rozwoju na rzecz zdrowia.
4. Strategia realizacji programu „Zdrowie 21” (21 celów) poprzez zapewnienie wsparcia na ukowego, ekonomicznego, społecznego i politycznego.

**1. SOLIDARNOŚĆ DLA ZDROWIA** między Krajami Członkowskimi Regionu Europejskiego. Do 2020 roku obecne zróżnicowanie w stanie zdrowia między Krajami Członkowskimi Regionu Europejskiego powinno być zmniejszone o jedną trzecią.

**2. RÓWNOŚĆ W ZDROWIU.** Do 2020 roku we wszystkich Krajach Członkowskich zróżnicowanie w stanie zdrowia między grupami społeczno-ekonomicznymi w poszczególnych Krajach Członkowskich powinno być zmniejszone przynajmniej o jedną czwartą poprzez poprawę poziomu zdrowia grup dotkniętych tą nierównością.

**3. ZDROWY START ŻYCIOWY.** Do 2020 roku zdrowie noworodków oraz dzieci w wieku przedszkolnym powinno ulec poprawie, zapewniając im lepszy start w życiu.

**4. ZDROWIE MŁODYCH LUDZI.** Do 2020 roku młodzi ludzie powinni osiągnąć poprawę stanu zdrowia oraz mieć większe możliwości odegrania roli w społeczeństwie.

**5. ZDROWIE LUDZI STARSZYCH.** Do 2020 roku ludzie w wieku powyżej 65 lat powinni mieć możliwość bycia zdrowymi oraz pełnić czynną rolę w społeczeństwie.

**6. POPRAWA ZDROWIA PSYCHICZNEGO.** Do 2020 roku stan psychiczny ludzi powinien ulec poprawie, a osoby z problemami psychicznymi powinny mieć lepszy dostęp do pełnych świadczeń opieki zdrowotnej.

**7. REDUKCJA CHOROÓB ZAKAŹNYCH.** Do 2020 roku niepomyślne skutki chorób zakaźnych powinny ulec zmniejszeniu poprzez zastosowanie stałych programów, mających na celu zwalczanie chorób zakaźnych o istotnym znaczeniu dla zdrowia publicznego.

**8. REDUKCJA CHOROÓB NIEZAKAŹNYCH.** Do 2020 roku w całym Regionie Europejskim chorobliwość, niepełnosprawność i przedwczesna śmiertelność z powodu ważniejszych chorób przewlekłych powinna być zredukowana do możliwie najniższego poziomu.

**9. REDUKCJA URAZÓW POWSTAŁYCH NA TLE WYPADKÓW I PRZEMOCY.** Do 2020 roku powinno dojść do znacznego spadku liczby urazów, niesprawności i zgonów, powstałych w wyniku wypadków i przemocy.



#### 10. ZDROWE I BEZPIECZNE ŚRODOWISKO.

Do 2015 roku ludność Regionu Europejskiego powinna żyć w bezpieczniejszym środowisku, a ekspozycja na zanieczyszczenia zagrażające zdrowiu nie powinna przekraczać poziomu uzgodnionych standardów międzynarodowych.

**11. ZDROWY TRYB ŻYCIA.** Do 2015 roku ludzie powinni przyjąć wzorce zdrowszego trybu życia.

**12. REDUKCJA NEGATYWNYCH SKUTKÓW SPOŻYWANIA ALKOHOLU, NARKOTYKÓW I TYTONIU.** Do 2015 roku w znacznym stopniu powinny być zredukowane niekorzystne skutki spożywania substancji uzależniających, takich jak tytoń, alkohol, i leki psychoaktywne.

#### 13. TWORZENIE SIEDLISK ZDROWOTNYCH.

Do 2015 roku ludzie powinni mieć większą możliwość życia w środowiskach zdrowych fizycznie i społecznie, takich jak dom, szkoła, miejsce pracy i społeczność lokalna.

**14. WIELOSEKTOROWA ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA ZDROWIE.** Do 2020 roku wszystkie sektory powinny uznać i przyjąć odpowiedzialność za zdrowie.

#### 15. ZINTEGROWANIE SEKTORA ZDROWIA.

Do 2010 roku ludzie powinni mieć zwiększony dostęp do opieki zdrowotnej ukierunkowanej na rodzinę i społeczność lokalną oraz wspierani i odpowiednio dostosowany system hospitalizacji.

#### 16. ZARZĄDZANIE JAKOŚCIĄ W OPIECE ZDROWOTNEJ.

Do 2010 roku należy zapewnić zarządzanie w opiece zdrowotnej w kierunku przejścia ku programom zdrowotnym opartym na populacji oraz opiekę medyczną ukierunkowaną na wynik zdrowotny.

#### 17. FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ALOKACJA ŚRODKÓW.

Do 2010 roku kraje członkowskie powinny mieć ustabilizowane mechanizmy finansowania i alokacji środków dla systemu opieki zdrowotnej, opartego na zasadzie równego dostępu, kalkulacji kosztów i efektywności oraz na solidarności i optymalnej jakości.

#### 18. ROZWÓJ ZASOBÓW LUDZKICH W OPIECE ZDROWOTNEJ.

Do 2010 roku wszystkie kraje członkowskie powinny umożliwiać profesjonalistom opieki zdrowotnej i profesjonalistom innych sektorów nabycie odpowiedniej wiedzy i umiejętności

w zakresie ochrony i promocji zdrowia.

#### 19. WIEDZA I BADANIA NAUKOWE NA RZECZ ZDROWIA.

Do 2005 roku wszystkie kraje członkowskie powinny posiadać system badań naukowych, informacji i komunikacji, umożliwiających efektywne zdobywanie, rozpowszechnianie i korzystanie z wiedzy mającej na celu wspieranie zdrowia dla wszystkich.

#### 20. POZYSKIWANIE PARTNERÓW DLA ZDROWIA.

Do 2005 roku wdrożenie polityki zdrowia dla wszystkich powinno angażować jednostki, grupy i instytucje sektora społecznego i prywatnego, a także służby społeczne i organizacje, w celu tworzenia aliansów i partnerskiej współpracy dla zdrowia.

#### 21. POLITYKA I STRATEGIA ZDROWIA DLA WSZYSTKICH.

Do 2010 roku wszystkie kraje członkowskie będą posiadały oraz wdrożą programy polityki zdrowia dla wszystkich, na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym. Będą one wspierane przez wiodące i innowacyjne procesy instytucjonalne, infrastrukturalne oraz wchodzące w zakres zarządzania.

(Źródło: WHO HEALTH 21, *The health for all policy framework for the WHO European Region, European Health for All Series, No 6, WHO, Regional Office for Europe Copenhagen, 1999.*)



Tytułowa strona dokumentu „Health 21”



**ZDROWIE21**



1. Wartością jest tylko to, co motywuje mnie do działania.

PROMOTOR

wartości

2. Zdrowie jest wartością najwyższą i niczego ponad nie nie można postawić.

PROMOTOR

wartości

3. Owoce działania są dużo ważniejsze niż deklarowane wartości życiowe.

PROMOTOR

wartości

4. To raczej życie wyznacza wartości, niż odwrotnie.

PROMOTOR

wartości

5. Zazwyczaj wielcy obrońcy wartości nie zawsze sami są z nimi zgodni.

PROMOTOR

wartości

6. Każdy z nas powinien mieć swoją własną hierarchię wartości i według niej postępować.

PROMOTOR

wartości

7. Zdrowie jest ważne, ale tylko wtedy, gdy nam coś dolega.

PROMOTOR

wartości

8. Potrzeby i wartości to właściwie to samo.

PROMOTOR

wartości

9. Kiedy mam jasno sprecyzowane cele, niepotrzebne są mi wartości.

PROMOTOR

wartości

10. Nikt nie powinien sobie rościć prawa do posiadania monopolu na "prawdziwe wartości".

PROMOTOR

wartości

11. Uczenie o najważniejszych wartościach dla człowieka jest podstawą wychowania i edukacji.

PROMOTOR

wartości

12. To sumienie i etyczne zasady są tym, co określamy mianem wartości.

PROMOTOR

wartości

13. O wartościach łatwo się opowiada tylko wówczas, gdy życie nie nastęrcza problemów.

PROMOTOR

wartości

14. Tak naprawdę miłość skupia w sobie wszystkie inne wartości.

PROMOTOR

wartości

15. Zdrowie jest towarem i w zależności od sytuacji, wykorzystuje się je dla celów ideologicznych czy politycznych.

PROMOTOR

wartości

16. Prawdziwe zdrowie zawiera w sobie inne wartości, gdyż człowiek zdrowy jest też dobry, piękny czy bogaty.

PROMOTOR

wartości



## Gra w karty

PROMOTOR

wartości

W każdym z numerów dwumiesięcznika drukujemy zestawy kart do tematów rozmów, które warto poruszać w szkole. Swego czasu w jednym z pierwszych numerów opisywaliśmy tę metodę pracy w związku z podsumowaniem warsztatów prowadzonych przez ekspertów z Danii w roku 1996. Sprawdziła się w wielu szkołach i dlatego promujemy ją na naszych łamach. Jest to tylko propozycja, możecie tę grę zmieniać i uzupełniać. Zamieszczone obok karty sugerujemy kopiować na nieco grubszym kolorowym papierze (każdy temat - inny kolor), aby z czasem posiadać własny zbiór kart.

### Cel „Gry w karty”

Celem jest nawiązanie dialogu pomiędzy rodzicami a uczniami (12-18 lat) - gra stanowi pretekst do rozmów na wybrane tematy. Przeprowadzać ją można na specjalnie do tego celu zorganizowanych spotkaniach uczniów i rodziców lub przy okazji wywiadówek w szkole.

### Założenia ogólne gry

W grze bierze udział ok. 30 osób, rodziców i dzieci.

Czas trwania: ok. 45 min lub do wyczerpania kart

### Założenia szczegółowe gry

1. Osoby biorące udział w grze należy podzielić na 8-osobowe grupy, wg następujących zasad:
  - w każdej grupie znajdować się powinno tyle samo dzieci, co dorosłych, np. 4 i 4;
  - w jednej grupie dzieci nie mogą siedzieć razem ze swoimi rodzicami, tzn. należy tak podzielić uczestników, by osoby z tej samej rodziny były przydzielone do innych grup;
  - następnie należy posadzić uczestników na przemian: rodzic, uczeń, rodzic, uczeń.
2. Każda grupa otrzymuje zestaw do gry w karty.
3. Karty należy położyć na środku, ułożone jedna na drugiej.
4. Jedna osoba bierze kartę do gry i odczytuje na głos zapisane na niej stwierdzenie; jej zadaniem jest wyrazić swój osobisty stosunek do danej sprawy czy opinii. Następnie podaje kartę osobie siedzącej po prawej stronie, która również wyraża swoją opinię, po czym przekazuje kartę kolejnej osobie.
5. Jeżeli opinie się zgadzają, kartę odkłada się, jeżeli nie, to rozmowa toczy się do momentu ustalenia i zaakceptowania stanowisk.
6. Następnie inna niż poprzednio osoba rozpoczyna kolejną wypowiedź dotyczącą kolejnej karty.
7. Po przeczytaniu ostatniej karty lub upływie czasu, gra się kończy.

### Pamiętaj, że „Gra w karty” opiera się na dwóch ważnych zasadach:

1. Każdy ma prawo głosu i jego opinia jest tak samo ważna jak innych.
2. Prowadzący dba o to, aby nikt nie przejmował prowadzenia i nie narzucał swojego zdania innym uczestnikom.

Życzymy mądrej gry!

Redakcja